



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***MODELO DE ATENCIÓN A MIGRANTES, SOLICITANTES
DE ASILO Y REFUGIADOS RECIÉN LLEGADOS AL DF***

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
CAROLINA CARREÑO NIGENDA

**DIRECTOR DE LA TESINA: LIC. JORGE ALVAREZ
MARTINEZ**



FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

México, D.F.

Junio 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1 DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO Y REFUGIO EN MÉXICO.	
1.1 ¿Qué es la migración?	8
1.1.1 Enfoques teóricos en el estudio de la migración	9
1.1.2 Políticas gubernamentales sobre migración.	13
1.2 ¿Qué significa el refugio?	14
1.2.1 Legislación Internacional sobre la Condición de Refugiado	18
1.2.2 Contexto nacional de los refugiados	21
1.3 Motivos de salida.	28
1.3.1 ¿Quiénes emigran?	32
1.3.2 Las mujeres y menores en la migración	33
1.3.3 Estadísticas de migración y refugio en México	34
CAPITULO 2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MIGRACIÓN	
2.1 Las consecuencias a nivel emocional de la migración	42
2.2 Trauma	43
2.3 Estrés	45
2.3.1 Estrés postraumático	47
2.4 Pérdidas y elaboración de duelo	54
2.5 Dinámica familiar	58
2.6 Crisis	61
2.7 Trastornos psiquiátricos	64
CAPITULO 3 MODELOS DE INTERVENCIÓN y PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN	
3.1 Modelos de Atención dirigidos a refugiados y migrantes	68
3.2 Técnicas de intervención	73
3.2.1 Intervención en crisis	73
3.2.2 Debriefing vs Terapia Cognoscitiva Conductual	74
3.2.3 Resiliencia	76
3.3 Propuesta de modelo de intervención para la atención de migrantes y refugiadas recién llegadas al DF	78
CONCLUSIONES	86
BIBLIOGRAFIA	90

La migración es resultado de múltiples factores orientado al mejoramiento de la calidad de vida de un individuo; distinguiéndose entre elegidas y forzadas, estas últimas, obligan a las personas que debido a fundados temores de persecución se encuentren fuera de su país de origen y no puedan acogerse a la protección de tal país, nombrándoseles como Refugiados.

México, se distingue por ser un país de origen, tránsito y destino, por lo que el objetivo de esta investigación es, contribuir con un Modelo de salud mental que ayude a la atención de las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiados de recién arribo a nuestro país; aportando herramientas a la entrevista, intervención y seguimiento a estos casos, contemplando una visión de derechos humanos.

El modelo de atención propone Reestablecer la seguridad de la persona, Elaborar y Resignificar la experiencia.

El reto es sensibilizar a todos los actores involucrados en el tema que favorezca a la descriminalización de la migración.

Finalmente se sugiere realizar una investigación sobre el impacto a nivel emocional de las migraciones elegidas y forzadas basadas en el modelo propuesto.

La humanidad ha emigrado durante su historia, desde los antepasados nómadas, hasta conformar en los grandes asentamientos de la población y pese ello, los flujos migratorios son constantes.

La migración es un fenómeno actual es resultado de múltiples factores sociales, económicos, culturales y políticos, entre otros, que va orientado al mejoramiento de la calidad de vida de un individuo.

Durante este siglo, sin duda el hambre ha obligado a miles de personas a emigrar en busca de mejores condiciones de vida, pero la violencia, la persecución y la guerra han sido determinantes en la mayoría de las migraciones. En otra proporción importante, los desplazamientos han ocurrido por catástrofes naturales. Las causas económicas que frecuentemente se invocan como las principales para la migración, no parecen ser las primordiales. Hoy es la violencia la causa número uno de las migraciones. (Botinelli, C. 1994).

Es decir, que toda aquella persona que debido a fundados temores de persecución por motivos de: *Raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opinión política*, que se encuentre fuera del país de su nacionalidad o residencia y no pueda, o a causa de dichos temores no quiera acogerse a la protección de tal país, se le llama Refugiado.

Es así que diversas regiones y países se ven tocados por este fenómeno. México, no se queda atrás, ya que en parte a su ubicación geográfica, política, económica y social, se convierte en un país de origen, tránsito y destino de muchos migrantes.

En nuestro país, la mirada de la migración se enfoca a todas aquellas personas que se dirigen principalmente hacia Estados Unidos, realizando propuestas en los diferentes marcos para atender esta problemática.

Sin embargo, son poco visibles los programas de atención dirigidos a todos aquellos que transitan o deciden establecerse en México, considerándolos con pocos o nulos derechos al estar fuera de su país de origen.

De acuerdo a las estadísticas cada vez son más las personas que se establecen en nuestro país requiriendo de múltiples acciones que les apoyen a su integración local. Lo anterior será revisado en el primer capítulo de este trabajo.

Parte de estas acciones ocurren en el ámbito de la salud mental, ya que al emigrar se presentan cambios que impactan en la personalidad del sujeto y en sus recursos personales para enfrentarse al medio en el que se encuentra.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la atención de personas migrantes y refugiadas es importante considerar aspectos, que van desde las condiciones de salida, viaje y llegada.

Respecto a la salida, muchas de las personas han vivido desnutrición, hambruna, epidemias y precarias condiciones de salud, subempleo y desempleo, difícil y restringido acceso a la educación, nulas alternativas de desarrollo, inexistencia de protección por parte del estado e inestabilidad política y social.

Las personas refugiadas muchas veces son sobrevivientes de tortura, han vivido detenciones arbitrarias, malos tratos, han presenciado matanzas, vivido persecuciones, entre otros.

Posiblemente han vivido desapariciones forzadas de familiares, amigos, han sido testigos de tortura a terceros, agresiones y violencia por la inexistencia del estado de derecho en sus países de origen.

Asimismo durante el trayecto, han sido víctimas de abusos provenientes de traficantes, compañeros de viaje y personas de las comunidades por las que transitan, por ejemplo, robos, abandono por parte de traficantes, violencia

sexual (prostitución y violación), accidentes, abuso por parte de autoridades relacionadas con intimidación, soborno, detenciones clandestinas, violencia física entre otros.

A la llegada al país receptor se enfrentan a la situación migratoria irregular produciendo sentimientos de temor, posiblemente se encuentra o ha estado en detención, ha perdido la confianza y está renuente de entrar en contacto con desconocidos, probablemente no entiende el idioma ni costumbres locales, posiblemente sufre discriminación a causa de nacionalidad, raza o religión.

Todos estos factores originan múltiples malestares de origen psicosomático, principalmente dolores musculares, así como manifestaciones de ansiedad y síndrome de estrés post traumático, depresión, poca tolerancia a la frustración e irritabilidad con explosiones de ira, pérdida de confianza en sí mismos y en la capacidad de resolver necesidades y conflictos, además de crisis por duelos no elaborados, que serán revisados ampliamente en el capítulo 2.

Aunado a lo anterior los migrantes se enfrentan a necesidades de alojamiento, alimentación, capacitación en el idioma, empleo, asistencia médica-psicológica individual y familiar, asesoría legal, educación para los niños, niñas y jóvenes, orientación sobre el entorno, apoyo de la red social, actividades socio-culturales que promuevan la integración y diversidad, actitud receptora, empática y tolerante.

Por lo que la pregunta que se plantea en el presente estudio se refiere a:

¿Cuál es la forma de atención que se brinda a personas migrantes y refugiadas recién llegadas a nuestro país?

El objetivo principal de esta investigación es, ***contribuir con un Modelo de salud mental que ayude a la atención de las personas migrantes y refugiados de recién arribo a nuestro país. Aportando herramientas a la entrevista, intervención y seguimiento a estos casos, contemplando una visión de derechos humanos***, la propuesta será descrita en el capítulo 3 de esta investigación junto con los apuntes de un caso

CAPITULO 1 DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO Y REFUGIO EN MÉXICO.

Entendemos como 'migrantes' aquellas personas que se desplazan entre países y regiones.

1.1 ¿Qué es la migración?

Según Rodríguez, G., (2003) la migración es el efecto de un desequilibrio que se encuentra en el lugar de origen de una población, el cual puede ser provocado por aspectos ecológicos y/o sociales, por lo cual los individuos tienden a movilizarse en busca de un sitio favorable para la sobrevivencia. Las migraciones o desplazamientos de individuos y/o de grupos son fenómenos que originan cambios individuales, sociales y culturales en los lugares de procedencia de las poblaciones desplazadas y en las nuevas áreas de desplazamiento, asimismo, los lugares donde la gente permanece de manera transitoria también provocan importantes impactos en la vida de quienes migran.

La migración constituye un cambio permanente o semipermanente de residencia, lo cual provoca la reanudación de la vida en un lugar nuevo; esto es, la gente que migra sale de un lugar de origen y llega a un lugar de destino. En algunos casos, la migración puede tener como su último destino a la colonización; esto sucede cuando la gente sale de su lugar de origen y ya no vuelve a él, estableciéndose por el contrario en un nuevo sitio al que puebla o coloniza junto con otros individuos que se encuentran en su misma situación. No siempre sucede esto, ya que la migración también puede dirigirse a sitios ya poblados con anterioridad.

Tomando en consideración el lugar desde donde se inicia la movilización y aquél hacia donde se dirige, encontramos dos tipos de migración: *externa* e *interna*. La primera se lleva a cabo cuando el lugar de destino es un país diferente del lugar de origen. Genera una tipología para la migración externa, donde incluye a la invasión –irrupción violenta de un grupo en el territorio de otro, la conquista –en la que “un pueblo que considera poseer una cultura

superior toma la ofensiva, intentando erradicarla cultura del lugar conquistado”- la colonización –en la que un Estado con mayor fuerza económica y bélica se establece en otro, asumiéndolo como colonia propia- y la inmigración- movimiento pacífico entre gente de dos países que tienen motivación individual. Por otra parte, la migración interna comprende los desplazamientos geográficos de la población dentro de las fronteras de un país; específicamente, son desplazamientos que implican movimientos de una comunidad a otra con carácter relativamente permanente. (Rodríguez, G., 2003)

Actualmente se sabe que en todo el mundo hay 17.2 millones de personas que han emigrado por distintas causas de un lado a otro del planeta.

1.1.1 *Enfoques teóricos en el estudio de la migración.*

Una visión genérica muy aceptada para concebir a la migración es a través de la dicotomía impulso- atracción. Este planteamiento considera que los seres humanos permanecen arraigados en un sitio hasta que alguna fuerza los obliga a moverse. Otra manera de interpretar este fenómeno es desde la inercia: se considera que un grupo social en reposo o uno en movimiento tiene a permanecer en ese estado a menos que sea impulsado a cambiar; esto se lleva a cabo porque junto con cualquier patrón posible de vida se desarrolla un sistema de valores en apoyo a ese patrón, el cual mantiene la dinámica establecida.

De esta manera, la movilización puede estar relacionada con las condiciones que se encuentran en el lugar de origen, las cuales funcionan como factores de expulsión; con las que espera o sabe que encontrará en el lugar de destino, que son conocidas como factores de atracción; o con los problemas que encuentra durante el traslado. Las causas del cambio de residencia pueden ser innovadoras cuando se utilizan como un medio de lograr algo nuevo; o conservadoras, cuando la migración es una respuesta a un cambio en las condiciones en el lugar de origen, por lo tanto los individuos se mudan geográficamente para conservar ciertas condiciones de vida que tenían, para

mantener lo antiguo; en esta situación encontramos a los campesinos que han perdido sus tierras en su lugar de origen y deciden movilizarse a otra comunidad rural con el fin de continuar con su modo tradicional de vida: el campo, esto en oposición al grupo de campesino que migra hacia zonas urbanas, quienes pierden por completo su actividad milenaria.

Rodríguez, C., (1994) distingue tres etapas en la historia, cuyas características migratorias principales son:

Primera etapa. Entre los siglos XVI al XVIII: las poblaciones crecen lentamente, hay una mortalidad elevada y prácticamente no salen de sus territorios originales; sin embargo, el mundo se expande hacia lo que se denominó el Nuevo Mundo y se observan dos grandes migraciones a través de los océanos, primera: de dos a tres millones de europeos pasan a diferentes colonias americanas y, segunda, unos siete millones y medio de esclavos africanos son trasladados a las islas y al continente americanos y a otros puntos cercanos a Europa. América atrae a los europeos que la colonizan, muchas veces exterminando a las poblaciones originales. Asimismo, es una época de grandes persecuciones por cuestiones religiosas, hecho que hace que miles de personas emigren o se reubiquen dentro de su mismo país o continente.

Segunda etapa. Durante los siglos XVIII y XIX. Coincide con tres grandes revoluciones: democrática, industrial y demográfica; esta etapa se caracteriza por mayor libertad de tránsito, la creación de una “reserva de población” debido a mayor natalidad y menor mortalidad y por la gran cantidad de flujos migratorios dentro de Europa, y de ésta hacia América (a la cual emigran entre 29 y 40 millones de personas en ese lapso). Se comienza a poner restricciones a la migración y los estados y gobiernos aparecen como reguladores de este proceso, pero ello no evita las grandes migraciones, especialmente las de carácter político de los

nacionalistas, revolucionarios, anarquistas y maestros, principalmente europeos.

Tercera etapa. Durante el siglo XX. Se observa menor expansión demográfica en los países avanzados, así como un empobrecimiento de los países dependientes, donde se combina alta natalidad con elevada mortalidad que, sin embargo, no evita el crecimiento global de las poblaciones. Este es un siglo de desplazamientos y grandes flujos migratorios intercontinentales. Por ejemplo, hay estados o regiones heterogéneas proclives a la guerra debido a conflictos territoriales, religiosos, nacionales o étnicos, como los de kurdos-irakíes, judíos y árabes, bosnios, serbios y croatas, yugos y eslavos, checos y eslovacos, hindúes y pakistaníes, ingleses e irlandeses, entre muchos otros. Éstos aunado a las guerras de Argelia, España, China, Corea, Vietnam, Centro y Sudamérica, han provocado a lo largo de este siglo, grandes flujos de migraciones forzadas, que no han sido evitadas con restricciones legales, ni depuradas con el reconocimiento formal del estatuto de Refugiado; ni han sido resueltas satisfactoriamente a pesar de cientos de programas de ayuda a refugiados o migrantes. Se calcula que tan sólo en la década de 1970 a 1980 se desplazaron 15 millones de personas por todo el planeta. Si bien la mayor parte de las migraciones se han dirigido hacia Europa o América –especialmente hacia países como Estados Unidos o Argentina-, África y Australia se ha agregado al conjunto de regiones expulsoras o receptoras de población.

López, G. (1994) menciona que algunos procesos migratorios pueden ser elegidos y largamente planificados. En las formas forzadas de migración –que son las que nos interesan- el proceso suele ser brusco y con características específicas. Podemos identificar las distintas etapas:

¿Qué pasa antes de la salida?

La preocupación comienza antes de salir del lugar de origen; existe una serie de situaciones estresantes que causan miedos y preocupaciones.

Los muertos y desaparecidos provocan trauma, dolor y una tristeza enorme y son generalmente la causa final de la decisión de salir del país o lugar de origen.

¿Cómo es el traslado?

El tiempo y las características del traslado al país receptor pueden ser determinantes para ayudar o bloquear el proceso de vida posterior.

El traslado del país de origen al país receptor suele ser largo, penoso y atravesado por situaciones traumáticas, o con sucesivas pérdidas que atentan contra los sentimientos de integridad e identidad del migrante.

¿Qué pasa una vez que se ha llegado al país receptor?

Los traumas más las pérdidas que se viven como presentes no permiten una adaptación rápida. Es necesario empezar prácticamente desde cero un proceso de reconstrucción vital.

Hay una desconfianza a lo desconocido un repliegue hacia lo conocido: la familia, el grupo, el recuerdo de lo que se dejó.

Debido a todas las situaciones dolorosas que han tenido que enfrentar, suele desarrollarse una mayor tolerancia al dolor y a la frustración y un menor registro de los dolores o síntomas personales. Esto puede tener expresiones muy importantes en el comportamiento de la gente.

Rodríguez, G. (2003) cita el Modelo Ecológico que Adler de Lomnitz propone para abordar el estudio de la migración, el cual plantea que los seres humanos viven adaptados al mundo físico que los rodea, para lo cual desarrollan un mecanismo de adaptación incorporados a sus relaciones sociales, para asegurar el orden, la regularidad y la predictibilidad de sus patrones de competencia y cooperación, y así asegurar su supervivencia como grupos. Considera a la migración como un proceso de desplazamiento geográfico de poblaciones humanas de un espacio con determinadas características ecológicas a otro, dentro del cual distingue varias etapas:

- Desequilibrio. Se estudia el proceso mediante el cual un nicho ecológico se satura afectando la subsistencia o la seguridad de un grupo humano.
- Traslado. Se analizan los factores que afectan al propio proceso migratorio, distancia, medios de transporte, características personales.
- Estabilización. Se estudia la etapa de restablecimiento del equilibrio o acomodo del grupo a su nueva situación; esto incluye todo el procesos de aculturación y adaptación al nuevo ambiente, o cambios institucionales en el grupo, cambios en la estructura familiar, economía, idioma, religión, entretenimiento, instituciones o estructuras de apoyo, hasta llegar a la formación gradual de un nuevo ambiente social, de una nueva visión del mundo, considerando el asentamiento, la interacción con el lugar de destino y la interacción con el lugar de origen.

1.1.2 Políticas gubernamentales sobre la migración

Actualmente se están produciendo grandes cambios en las visiones que los gobiernos tienen sobre los niveles de inmigración, ya que cada vez se preocupan más de las consecuencias económicas, sociales, políticas y demográficas que la migración produce. El 40% de los países en el mundo tiene políticas dirigidas a bajar sus niveles de inmigración. Y aunque son los países desarrollados los que más desean disminuir estos índices, los países en desarrollo también se están moviendo en la dirección de restringir las políticas de entrada de migrantes. (Sin Fronteras, 2006)

En el caso de la emigración, $\frac{3}{4}$ de los países, tanto desarrollados, como en desarrollo, ven satisfactoriamente su nivel de emigración. Tan sólo uno de cada 5 países tiene políticas para disminuir sus niveles de salida de nacionales. (Sin Fronteras, 2006)

Existen diversos Instrumentos Internacionales para la protección de los migrantes, que son propuestas desde las Naciones Unidas.

Sin Fronteras (2006), menciona los siguientes:

La Convención Internacional para la Protección de los Derechos de Todos los trabajadores Migrantes y sus Familias de 1990. Ratificada por 19 países, establece una definición internacional de distintas categorías de trabajadores migrantes. Formaliza la responsabilidad de los Estados receptores para asegurar los derechos de los migrantes y su protección.

El Protocolo de Prevención, Supresión y Castigo al Tráfico de Personas, en especial de Mujeres y Niños, en suplemento a la Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado del 2000. Ratificado por 18 países, busca prevenir y combatir el tráfico de personas, particularmente de mujeres y niños; para proteger y asistir a las víctimas de dicho tráfico; y para promover cooperación entre los Estados partes para lograr estos objetivos.

Protocolo contra el Tráfico de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, en suplemento a la Convención de Naciones Unidas contra el Crimen Transnacional Organizado del 2000. Ratificado por 17 países, persigue combatir y prevenir el cruce ilegal de personas, reafirmando que la migración en sí misma no es un crimen y que los migrantes pueden ser víctimas con necesidad de protección.

1.2 *Qué significa el Refugio*

La condición de refugiado es dada a las personas que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de de dichos temores, no quiera regresar a él. En los casos de personas que tengan más de una nacionalidad, se entenderá que la expresión “del país de su nacionalidad” se refiere a cualquiera de los países cuya nacionalidad posean; y no se considerará carente de la protección del país de su nacionalidad a la persona

que, sin razón válida derivada de un fundado temor, no se haya acogido a la protección de uno de los países cuya nacionalidad posea. (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, 2005).

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, actuando bajo la autoridad de la Asamblea General asumirá la función de proporcionar protección internacional, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, a los refugiados que reúnan las condiciones previstas en su Estatuto, y de buscar soluciones permanentes al problema de los refugiados, ayudando a los gobiernos y, con sujeción a la aprobación de los gobiernos interesados, a las organizaciones privadas, a facilitar la repatriación voluntaria de tales refugiados o su asimilación en nuevas comunidades nacionales. (ACNUR, 2005)

A través de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, el Gobierno mexicano, otorga protección y legalidad a todos los extranjeros refugiados mientras permanecen en territorio nacional. Los Refugiados tienen derecho a vivir y trabajar en México siempre que respeten y cumplan con las leyes del país. (Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, COMAR, 2006)

Según la COMAR (2006) La Ley General de Población de México establece que Refugiado es la persona que ve amenazada su vida, su integridad física, su seguridad o libertad en el país de origen o cuando en éste existe violación masiva de los derechos humanos que perturben gravemente el orden público.

La Convención de Ginebra de 1951 declara que un refugiado es aquella persona que sufre actos de persecución por su raza, religión nacionalidad, opinión política o pertenencia a un determinado grupo social. (COMAR, 2006).

Dicha convención, según informe de Sin Fronteras (2006) fue redactada a raíz de una recomendación de la flamante Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, marcó un hito en la normalización del tratamiento de los refugiados.

El artículo 1 de la Convención contiene una definición general del término "refugiado". El término se aplicará a toda persona que como resultado de acontecimientos ocurridos antes del 1° de enero de 1951 y debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda, o a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.

En la Convención se establecen las normas mínimas para el tratamiento de los refugiados, incluidos los derechos básicos que se les deben reconocer. En ella también se establecen la condición jurídica de los refugiados y disposiciones sobre sus derechos, a un empleo remunerado y el bienestar, sobre la cuestión de sus documentos de identidad y de viaje, sobre la aplicación de los gravámenes fiscales, y sobre su derecho a transferir sus haberes a otro país, en el cual hayan sido admitidos con fines de reasentamiento.

La convención prohíbe la expulsión o la devolución forzosa de personas a quienes se les ha reconocido la condición de refugiado. En su artículo 33 se estipula que "ningún Estado Contratante podrá, por expulsión o devolución, poner en modo alguno a un refugiado en las fronteras de territorios donde su vida o libertad peligre por causa de su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social, o de sus opiniones políticas". El artículo 34 tiene que ver con la naturalización y la asimilación de los refugiados. Otras disposiciones tratan de derechos como el acceso a los tribunales, la educación, la seguridad social, la vivienda y la libertad de circulación.

De acuerdo a la COMAR (2006) México reconoce la calidad de Refugiado de acuerdo con los convenios internacionales en la materia y con lo señalado en la Ley General de Población.

La Convención de 1951 sólo se aplicaba a los refugiados que habían pasado a tener tal condición como resultado de los acontecimientos ocurridos antes del 1° de enero de 1951. Sin embargo, en los años posteriores a 1951 quedó demostrado que los desplazamientos de refugiados no eran meramente resultado temporal de la segunda guerra mundial y de sus efectos.

A fines del decenio de 1950 y durante el decenio de 1960 surgieron nuevos grupos de refugiados, en especial en África. Estos refugiados necesitaban de protección, que no se les podía conceder con arreglo al marco temporal limitado de la Convención de 1951.

El Protocolo de 1967 amplió la aplicación de la Convención a las nuevas situaciones de refugiados, es decir, a quienes reunían las condiciones de la definición de la Convención, pero habían pasado a tener la condición de refugiados como consecuencia de los acontecimientos ocurridos después del 1° de enero de 1951.

Para el 1° de abril de 1992, 111 Estados eran Partes de la Convención de 1951, en el Protocolo de 1967 o en ambos instrumentos. (Sin Fronteras, 2006).

1.2.1. Legislación Internacional sobre la Condición de Refugiado.

Existen otros instrumentos internacionales, que contienen disposiciones aplicables a los refugiados.

El Cuarto Convenio de Ginebra de 1947 relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra: el artículo 44 de este Convenio, cuyo objetivo es la protección de las víctimas civiles, se refiere a los refugiados y las personas desplazadas. En el artículo 73 del *Protocolo adicional de 1977* se estipula que los refugiados y apátridas serán personas protegidas en el sentido de los títulos I y III del Cuarto Convenio de Ginebra.

La Convención de 1954 sobre el Estatuto de los Apátridas: a los efectos de esta Convención se define el término "apátrida" como toda persona que no sea considerada como nacional suyo por ningún Estado, conforme a su legislación. Además, prescribe las normas del tratamiento que ha de darse a los apátridas.

La Convención de 1961 para reducir los casos de apátridas: todo Estado contratante en esta Convención concederá su nacionalidad a la persona nacida en su territorio que de otro modo sería apátrida. Con arreglo a ciertas condiciones, el Estado también conviene en no privar de su nacionalidad a una persona si esa privación ha de convertirla en apátrida. En la Convención se especifica que no se privará de su nacionalidad a ninguna persona o a ningún grupo de personas por motivos raciales, étnicos, religiosos o políticos.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre el Asilo Territorial de 1967: en esta Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas se establece una serie de principios fundamentales relativos al asilo territorial. Se afirma que el otorgamiento de asilo territorial "es un acto pacífico y humanitario y que, como tal, no puede ser considerado inamistoso por ningún otro Estado". Se defiende el principio humanitario básico de la no-devolución y se recuerdan los artículos 13 y 14 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en que se puntualizan, respectivamente, el derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país y el derecho a buscar asilo y a disfrutar de él.

Instrumentos Regionales.

África. El número creciente de refugiados que huían de guerras y de conflictos internos en África a partir de fines de decenio de 1950 condujo a la adopción de lo que se considera en general el tratado regional más amplio y significativo sobre los refugiados. El 10 de septiembre de 1969 la Organización de la Unidad Africana aprobó la *Convención de la OUA que rige los aspectos inherentes a los problemas de los refugiados de África*. La importancia primordial de esta Convención es su definición más

ampliada del término refugiado. Los Estados africanos estimaron que los "fundados temores de ser perseguido" no constituían un criterio lo suficientemente amplio para abarcar todas las situaciones de refugiados en África.

En el segundo párrafo del artículo 1 de la Convención africana se prevé que el término "refugiado" se aplicará también a toda persona que, a causa de una agresión, una ocupación o una dominación extranjera, o acontecimientos que perturben gravemente el orden público en una parte o en la totalidad de su país de origen, o del país de su nacionalidad, está obligada a abandonar su residencia habitual para buscar refugio en otro lugar fuera de su país de origen o del país de su nacionalidad.

La Convención de la OUA complementa la Convención de 1951 sin duplicarla. Aparte de su definición amplia del término refugiado, la Convención de la OUA regula la cuestión del asilo (artículo II). También contiene disposiciones importantes sobre la repatriación voluntaria (artículo V) y sobre la prohibición de toda actividad subversiva por parte de los refugiados (artículo III).

Para febrero de 1992, 42 Estados habían ratificado la Convención de la OUA.

Europa. El Consejo de Europa ha aprobado varios instrumentos relativos a los refugiados. Algunos de los más importantes son:

- El Acuerdo europeo para la supresión de visados para los refugiados (1959);
- La Resolución 14 (1967) sobre el asilo a las personas en peligro de persecución;
- El Acuerdo europeo sobre la transferencia de responsabilidad en cuanto a los refugiados (1980);
- La Recomendación sobre la armonización de los procedimientos nacionales relativos al asilo (1981);

- La Recomendación sobre la protección de las personas que cumplen con los criterios del Convenio de Ginebra que no están reconocidas oficialmente como refugiados (1984);
- El Convenio de Dublín (1990), en que se establecen los criterios para la determinación del Estado responsable del examen de las solicitudes de asilo presentadas por el interesado en uno o más de los Estados miembros de las Comunidades Europeas.

Los Convenios europeos de extradición y de seguridad social también contienen disposiciones sobre los refugiados. Más abajo se señalan otros instrumentos concluidos por los Estados miembros de las Comunidades Europeas.

América Latina. América Latina tiene una larga tradición de asilo. El Tratado de Montevideo sobre Derecho Penal Internacional, firmado en 1889, fue el primer instrumento regional relativo al asilo. Lo siguieron la Convención de Caracas sobre asilo territorial, firmada en 1954, y otros instrumentos sobre el asilo.

En el decenio de 1980, el estallido de trastornos civiles en Centroamérica produjo como resultado éxodos masivos de cerca de un millón de personas, que plantearon graves problemas económicos y sociales para los países a los que acudían esas corrientes masivas.

En 1984, esos países de acogida aprobaron la Declaración de Cartagena sobre los Refugiados en que se sentaron las bases jurídicas para el tratamiento de los refugiados centroamericanos, incluidos el principio de no-devolución, la importancia de integrar a los refugiados y el despliegue de medidas para erradicar las causas del problema de los refugiados.

La definición de "refugiado", según la Declaración, es similar a la de la Convención de la OUA, pues incluye a las personas que han huido de sus países porque su vida, seguridad y libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la

violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público (Parte III, tercera conclusión).

La Declaración de Cartagena no obliga a los Estados. Sin embargo, varios Estados latinoamericanos la aplican en la práctica y, en algunos casos, ha sido incorporada en su legislación nacional. (Sin Fronteras, 2006).

1.2.2. Contexto nacional de los Refugiados

México vive cambios importantes en el tratamiento a refugiados desde marzo de 2002. Si bien nuestro país se ha distinguido por su tradicional política de asilo, que durante el siglo pasado atendió la urgencia de los exilios español, conosureño y centroamericano que huían de las dictaduras y la represión; no existía en México una normatividad jurídica específica para el fenómeno del refugio, sino que prevalecía una humanitaria y fraternal posición que reaccionaba coyuntural y discrecionalmente. El cambio que ahora se experimenta es resultado de la nueva política del gobierno de hacerse responsable del proceso de elegibilidad de las solicitudes de refugio a nuestro país. (Sin Fronteras, 2006).

Según información de Sin Fronteras (2006), la tradición de asilo mexicana se sostiene por un amplio marco legal. Por una parte, la legislación mexicana incorpora las figuras de asilado y refugiado. Por otra, México es signatario de varios instrumentos regionales. Por ejemplo, frente al caso chileno, otorgó asilo bajo la Convención de Asilo Diplomático de 1954. Posteriormente, resolvió coyuntural -aunque generosamente- su instalación en el país, proporcionándoles viviendas y bolsa de trabajo. Con la llegada del flujo masivo de refugiados centroamericanos, no hubiera sido posible hacerse cargo de la responsabilidad de una forma no-institucionalizada: En 1980 se creó la Comisión de Ayuda a Refugiados (COMAR) para atender a esta población

y en 1982 se estableció en México la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Por medio de un acuerdo de sede, el ACNUR reconocía a los refugiados bajo su mandato, al tiempo que brindaba apoyo técnico, logístico y económico para la atención de los refugiados guatemaltecos asentados en campamentos situados en Chiapas, Campeche y Quintana Roo.

s regulares para el reconocimiento de la calidad de refugiado. Segunda, la falta de coordinación con autoridades migratorias para el debido manejo de solicitantes de refugio. Y tercera, la caída en casi la mitad (44.78%) de soliciSi bien la COMAR debía ser la responsable de velar por todo refugiado en el país, en poco tiempo quedó limitada a la atención de la población en campamentos. Como resultado, fue únicamente el ACNUR quien intervino, realizando el reconocimiento de la calidad de refugiado y en la atención de los demás refugiados que se encontraran o llegasen al país. Fue así como fueron reconocidos varios casos individuales de Bolivia, Brasil, Haití, Perú, Venezuela y de otros continentes. En contraparte, las autoridades mexicanas darían por bueno ese reconocimiento, comprometiéndose a respetar el principio de no devolución, pero extendiendo a los refugiados un documento migratorio con la categoría de "no inmigrante, visitante", tal como regularmente hace con el resto de los extranjeros. En este sentido, prácticamente no otorgaba consideraciones a la calidad de refugiado en términos de costos, requisitos, permisos de trabajo o vigencia.

En 1990 se incorporó la figura de refugiado en la Ley General de Población, pero hasta el año 2000 se estableció un marco jurídico en materia de refugiados, que ahora -dos años después-, apenas comienza a aplicarse, confirmando profundos vacíos e importantes errores que -desde su concepción- resultaban evidentes.

México, como país miembro de las Naciones Unidas, se adhirió a la Convención Internacional para el Estatuto de los Refugiados de 1951 y a su Protocolo de 1967. Sin embargo, solamente la ratificación de estos

documentos lo comprometía plenamente a acatarlos. La ratificación tuvo que esperar 49 años para -con tres reservas y una declaración interpretativa- quedar confirmada y pasar a ser una "ley suprema" en materia de refugio. Esto significa que se encuentra sólo por debajo de la Constitución Nacional y, por tanto, es obligada fuente primaria para la promulgación de toda ley o reglamento relacionado.

Por paradójico que resulte, las autoridades del país durante años hablaron de refugiados en México, firmaron acuerdos internacionales para la atención de refugiados en nuestro país, conformaron la COMAR, recibieron fondos para el apoyo de los refugiados y, oficialmente, en términos migratorios, a ninguna persona la consideraron como tal, sino hasta hace poco tiempo.

En 1999 se consideró nacional e internacionalmente concluido el refugio de los guatemaltecos en campamentos. Hoy estos campamentos han sido incorporados como comunidades mexicanas y sus tierras pertenecen ya a quienes, después de más de dieciocho años de vivirlas y trabajarlas, eligieron permanecer en nuestro país adquiriendo la nacionalidad o la residencia definitiva, en lugar de retornar a Guatemala.

Actualmente la situación del refugio en nuestro país está marcada por un número pequeño de refugiados, que en su mayoría utiliza México como ruta para llegar a otros países. Muchos de estos refugiados vienen de lugares fuera de Latinoamérica, no hablan español y han necesitado recurrir a agentes internacionales para cruzar varias fronteras, ya que viajan sin documentos. De este modo, en 2001, los 161 refugiados reconocidos en México eran originales de lugares tan recónditos como próximos: Albania, Argelia, Bangladesh, Bielorusia, Colombia, Congo, Cuba, Etiopía, Guatemala, Honduras, Irán, Irak, Paquistán, Palestina, Rusia, Sierra Leona, Sri Lanka, Somalia, Sudán, Togo, Tunez y Yemen. Menos de la mitad (77) eran latinoamericanos (Colombia, Cuba, Guatemala y Honduras).

Este cambio en los flujos de refugiados que recibe México, aunado al inminente repliegue de recursos y actividades del ACNUR en la región, contribuyó a un giro de las prioridades de dicha oficina en nuestro país: Fortaleció su eje político para pugnar porque México asumiera una plena responsabilidad para con los refugiados en su territorio. Finalmente, el 7 de junio del 2000, la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados fue ratificada por el poder legislativo y debidamente depositada ante la ONU; acompañada de una reforma al Reglamento de la Ley General de Población mexicana. La principal responsabilidad que asumió el gobierno de México con la ratificación de la Convención, implicaba hacerse cargo del proceso de elegibilidad de las solicitudes de refugio. Por su naturaleza, esta responsabilidad recayó sobre la COMAR, instancia que se encargaría de reunir al Comité de Elegibilidad, atender las solicitudes de refugio, documentar los casos, efectuar los reconocimientos e iniciar sus trámites legales.

Sin embargo, hasta principios del presente año, el trabajo con refugiados permaneció sin cambios: El ACNUR y la COMAR atendiendo los remanentes del refugio en el sureste, el ACNUR a cargo del proceso de elegibilidad -con una cada vez mayor participación de funcionarios de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), del Instituto Nacional de Migración (INM) y de la COMAR, como observadores-, y dando continuidad a su programa de integración de refugiados urbanos a través de Sin Fronteras, como su agencia ejecutora (también invitada a participar dentro del Comité de Elegibilidad).

En febrero de 2002, los cambios más importantes comienzan a precipitarse. La COMAR, con una nueva dirección al frente y un equipo de trabajo reformado, realizó adecuaciones a su estructura e intensificó contactos y reuniones con los diferentes actores relacionados con los refugiados. Para el 18 de marzo del 2002, la COMAR anunció que tomaba enteramente a su cargo el proceso de elegibilidad de solicitantes de refugio. Ahora bien, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Población, el Comité de Elegibilidad debe constituirse con altos

funcionarios de la SEGOB, del INM, de la SRE y de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, cuestión que afecta directamente su eficiencia y vialidad, toda vez que estas instancias cuentan con poco tiempo en sus agendas para analizar las peticiones de refugio.

La COMAR encontró una alternativa práctica al Comité de Elegibilidad y constituyó un "Grupo de Trabajo" ad hoc para atender y llevar a cabo la elegibilidad. Está presidido por la COMAR e integrado con representantes del INM, de la SRE y de la SEGOB, que tienen voz y voto. El ACNUR y Sin Fronteras también han sido invitados a participar en este grupo, en calidad de asesor técnico y de organización civil, respectivamente. Durante este tiempo de transición han mantenido voz y voto.

Las recomendaciones que emite este Grupo de Trabajo, las gira al comité oficial, quien entonces las envía al INM, único facultado para tomar la decisión final. Sin embargo, en los casos especiales, no son válidas las recomendaciones del "Equipo de Trabajo", es directamente el Comité de Elegibilidad quien debe responsabilizarse

Una medida importante y atinada al constituir el Grupo de Trabajo, fue buscar dar solidez, profesionalismo y consistencia a su labor a través de dos principales medidas: el que las distintas representaciones designen siempre a las mismas personas y que éstas estén debidamente capacitadas. Otra medida tendiente a mejorar el proceso de elegibilidad fue reforzar al equipo que entrevista a los solicitantes, contratando a dos jóvenes abogadas que habían colaborado previamente con el ACNUR, al tiempo que capacitaban a los funcionarios y funcionarias de la COMAR que recién se incorporaban a estas tareas. Sin embargo, todavía quedan pendientes por definir cuestiones fundamentales, como quién conducirá las entrevistas y preparará la información de los casos, qué tipo de documentación se les otorgará a los refugiados, quién la proveerá y pagará por ella, etc.

A pesar de la labor cada vez más organizada que desarrolla el Grupo de Trabajo de Elegibilidad -que tiene aún pendiente su confirmación oficial

por escrito-, ya se ha confrontado a tres barreras importantes: Primero, las consideraciones superiores de seguridad nacional que han incidido en los procesos internacionales de refugio por diversas razones; una de las explicaciones, a la que los mismos solicitantes de refugio aluden, es que sienten una mayor confianza para exponer sus temores y buscar protección en instancias internacionales como el ACNUR, que en autoridades gubernamentales

Además de un marco legal todavía inadecuado y su falta de implementación, se presentan otro tipo de factores en el tratamiento de los refugiados: La mayoría de las personas candidatas a refugio que llegan a México, no desean solicitarlo en nuestro país, sino que buscan hacerlo en Estados Unidos o Canadá. De hecho, entre el 70 y 80% de los refugiados reconocidos se "reasientan espontáneamente" en otro país dentro del primer año de haber recibido el refugio en México. Es evidente la dificultad que implica para los refugiados extra-regionales integrarse a México: por las barreras del lenguaje, la discriminación, las escasas oportunidades de trabajo y la ausencia de sus comunidades étnicas -fundamentales en el proceso de orientación. Los promotores de los refugiados entienden y aceptan este deseo, y reconocen el principio de elegir el propio país de asilo, contenido en el artículo 14 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Conclusión no.15 del Comité Ejecutivo del ACNUR.

Sin embargo, este hecho provocó que el ACNUR y el INM tan sólo entraran en contacto con una minoría de personas con solicitudes de asilo válidas. Por lo general, dichas organizaciones tomaban contacto con los solicitantes una vez que ellos habían sido aprehendidos o se encontraban asegurados en centros de detención, hallándose frente a la disyuntiva de solicitar refugio o ser deportado a su país de origen. De las 436 solicitudes que recibió el ACNUR durante el año 2001, el 71.3% se presentaron desde la Estación Migratoria de la ciudad de México. Oficiales del INM derivaron otras solicitudes a la oficina del ACNUR desde las oficinas regionales del INM en Tabasco, Campeche, Chiapas y Veracruz. Aunque

no existen datos duros que indiquen las rutas que comúnmente siguen los solicitantes de refugio, hay indicadores de que la mayoría se interna en México a través de la frontera sur, o por mar, arribando a Veracruz, Chiapas y Oaxaca. Los procedimientos de detención no han cambiado: los funcionarios de la COMAR siguen entrevistando a solicitantes de refugio detenidos y no se ha abierto a debate el liberar a los solicitantes de refugio mientras se realiza la revisión de su caso.

1.3 Motivos de salida.

El número de migrantes se ha más que duplicado desde 1975. Más del 50% son personas económicamente activas. Hay más de 175 millones de personas fuera de sus países de origen, alrededor del 3% de los habitantes del planeta. (Sin Fronteras, 2006)

La migración es un fenómeno que ha existido desde que existe la humanidad. Ha sido vehículo de transmisión de ideas, costumbres, intercambio tecnológico, artístico y culinario. El fenómeno actual se caracteriza por la reversión de la tendencia de siglos pasados: antes las migraciones fluían de los países del norte o más industrializados hacia los países del sur o menos industrializados. Actualmente, observamos un proceso inverso: las personas se desplazan de países menos industrializados, a más industrializados, de países con índices mínimos de producción a países con altos niveles de PIB, de países con altas tasas de natalidad, a países con menores tasas de natalidad, de países con elevados índices de desempleo, a países con niveles aceptables de empleo, de países con graves problemas de pobreza, a países con mejores niveles de vida. (Sin Fronteras, 2006)

Según la página electrónica de Sin Fronteras (2006) se ha encontrado que las principales razones de la migración se debe a:

- Desempleo, subempleo y salarios bajos.
- Pobreza y marginación
- Tradición

- Reunificación familiar
- Catástrofes naturales
- Empleos mal remunerados y condiciones de trabajo deplorables
- Empleos disponibles en otros países
- Falta de alternativas de vida

Cada una de ellas se refiere a lo siguiente:

El desempleo, es una de las causas más importantes de la migración. Con los ajustes estructurales que se han implantado en las economías de América Central, se han producido niveles de desempleo alarmantes. La entrada de empresas transnacionales ha acabado con muchos de los pequeños negocios familiares. El uso de tecnología de algunas empresas ha desplazado a la fuerza de trabajo en algunos sectores manufactureros.

El subempleo y salarios bajos, ha crecido como consecuencia de la falta de empleos en México y en América Central, y como sabemos, las actividades de subempleo (i.e. vendedores ambulantes, cuidadores de coches, actividades artesanales, etc.) pocas veces permiten un nivel de vida digna para las personas. Lo mismo sucede con los empleos mal remunerados, pues los salarios son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas.

Pobreza y marginación. Comúnmente se piensa que quienes migran son las personas más pobres de cada país. Si bien es cierto que la pobreza es una de las causas de la migración, el emigrar representa altos costos, por lo que las personas tienen que hacerse de recursos para emprender el viaje, muchas veces se ven obligadas a vender el patrimonio familiar y a adquirir deudas enormes.

El traslado hacia los Estados Unidos para una persona de El Salvador cuesta entre \$3000 y \$5000 dólares, de acuerdo con testimonios de varios migrantes.

Esta cantidad es lo que cobran los guías para el transporte, los sobornos a las autoridades migratorias, la alimentación y el hospedaje. Lo que ofrecen los guías es seguridad y en ocasiones garantías de lograr el objetivo. Aunque en ocasiones los migrantes son víctima de engaños por parte de estos guías o "polleros", los guías nativos de la comunidad de origen cumplen un servicio importante, dado el creciente fortalecimiento de los controles fronterizos en la región.

Los niveles de pobreza han aumentado en el mundo. América Latina no es la excepción. Las situaciones de crisis económicas fuertes afectan en mayor medida a las capas más pobres de la población. Estas personas que tradicionalmente no migran, han comenzado a participar en la migración obligados por su condición de pobreza. También las poblaciones marginadas social, política y económicamente, como las poblaciones indígenas han conseguido una participación importante en la migración; tal es el caso de los mixtecos de Oaxaca que se han ido a California, o de los mixtecos de Puebla que han emigrado a Nueva York.

Los desastres naturales como los estragos causados recientemente por el Huracán Mitch (octubre de 1998) han afectado en mayor medida a los más pobres, los más desprotegidos. Actualmente, se ha observado una mayor migración de estas personas que viajan en condiciones mucho más precarias (viajan en aventón, sin el conocimiento previo de las rutas, sin dinero suficiente para alimentación y durmiendo en cualquier lugar); además de que desconocen los tramos del camino en donde están expuestos a ser asaltados, o bien las condiciones geográficas y climáticas que ponen en riesgo su vida.

Reunificación familiar. Muchas de las personas que actualmente deciden migrar tienen familiares en el país de destino. Las redes que se han formado generaciones atrás, fomentan la migración de los familiares al grado que las comunidades de origen llegan a reproducirse en el país de destino.

Desintegración familiar. También la desintegración familiar origina la migración. La migración de menores de edad no acompañados ha aumentado recientemente como consecuencia de ello. Los menores que buscan escapar de situaciones de violencia intrafamiliar o abuso, deciden dejar su hogar y aún más, dejar su país de origen.

Tradicición. En algunas comunidades de México y América Central la migración data de décadas atrás, y se ha convertido en una forma de vida. Los jóvenes varones que alcanzan los 15 o 16 años de edad consideran que ha llegado el momento de seguir los pasos de los demás varones en su familia y de su comunidad.

Búsqueda de mejores oportunidades de vida. Esto resume las razones que motivan a las personas a migrar. Las condiciones socioeconómicas de sus países no les permiten alcanzar un nivel de vida digna, y salen a buscarlo en otros lados. La escasez de oportunidades se demuestra con el hecho de que cada vez son más los profesionistas que migran por no encontrar un empleo para el que están capacitados y que pudiera permitirles un nivel de vida adecuado a sus necesidades y aspiraciones. Contadores, maestras, químicos farmacéuticos, administradoras, propietarios de pequeños negocios en bancarota, etc. abandonan sus países en busca de un empleo que les permita sostener a su familia.

La disponibilidad de empleos. Todas las causas anteriores serían insuficientes para explicar la migración si no se toma en cuenta que si se migra en busca de trabajo es porque en otro país existen fuentes de empleo. Las empresas en los países de destino valoran la mano de obra migrante porque es más barata. Además, muchas veces no gozan de los mismos derechos laborales (seguro contra despidos, seguro social, pagos de horas extras, y trabajan jornadas mayores a las permitidas por ley).

Los trabajadores migratorios son apreciados en ciertos sectores de la economía como en algunos cultivos, en ciertas industrias

manufactureras, y en servicios como restaurantes y lugares de entretenimiento. Ocupan los empleos que los nacionales desdeñan por ser mal remunerados, con menos prestaciones y con condiciones laborales deficientes.

Sin olvidar que otros motivos, se refieren a las migraciones forzadas, que van relacionadas al tema de refugio, tema revisado anteriormente.

1.3.1 ¿Quiénes emigran?

Según Ursúa, (citado en Rodríguez, G., 2003) las migraciones son selectivas. La selectividad se ha definido como el grado en que hombres y mujeres, de distintas edades y que ocupan posiciones diferentes en la estructura social, están recibiendo el impacto de los determinantes estructurales y socioeconómicos, o son capaces de vencer los obstáculos para la migración.

Existen muchos factores personales que afectan a los individuos y que facilitan o retardan las migraciones. Algunos de éstos se mantienen más o menos constantes a lo largo de la vida del individuo; otros son imprevistos que alteran el curso de la vida de las personas; un tercer tipo se encuentra asociado con las etapas del ciclo vital (Rodríguez, G., 2003).

De acuerdo a lo que mencionan Simkins y Wemstedt (citado en Rodríguez, G., 2003) existen personalidades que se resisten más a los cambios y precisan de razones poderosas para migrar; por otro lado, existen personalidades a quienes les agrada cambiar y les basta sólo una promesa o una pequeña provocación para hacerlo. Otro factor que facilita el movimiento es el grado de contacto que se ha tenido con la migración: es más factible que migren las personas que se encuentran en ambientes en los cuales la migración es una tradición que les permite solucionar ciertos problemas, ya que la practican continuamente; también es posible esperar movimientos de este tipo cuando una persona ya los ha realizado anteriormente, ante la inmovilidad es poco probable una presencia de movimiento, aunque puede llegar a darse.

La migración puede ser vista como una acumulación de decisiones individuales en donde cada persona recibe presiones estructurales a través de su pertenencia a un grupo social o en función de su propia historia de vida. La decisión final implica apostar todo por la idea de una vida mejor, distinta de la anterior; en este sentido se reivindica al migrante como un emprendedor que arriesga lo que tiene; tal vez se trate “tan solo” de su memoria como individuo anclada simbólicamente a su lugar de origen, de la búsqueda de mejores condiciones de vida o, a fin de cuentas, de su propia vida (Rodríguez, G., 2003).

1.3.2 Las mujeres y menores en la migración.

Se ha considerado, durante mucho tiempo, que los hombres son los únicos que participan en la migración, sin embargo, la inclusión de las mujeres y menores en este fenómeno han ido en ascenso.

Asimismo, se ha creído que las mujeres migran solo por acompañar a los hombres de la familia, sean hijos, esposos, padres, hermanos, pero se han encontrado que también ellas participan de otra manera. Cada vez son más las mujeres que salen de su país de origen por su cuenta en busca de mejores oportunidades de trabajo.

Migran para reunirse con sus familiares que ya se encuentran en otro país. En esta forma, participan también como trabajadoras en los países de destino. Ellas son empleadas la mayor parte de las veces en la industria maquiladora, en el empleo doméstico y en el sector de servicios de entretenimiento.

Otra forma de participación, es la permanencia de las mujeres en su comunidad de origen, facilitando la migración masculina, en donde su rol tradicional se ve influenciado al adoptar actividades productivas remuneradas, contribuyendo al sostenimiento económico de la familiar y de la comunidad.

Así, la mujer también emigra para buscar empleo, siendo en su mayoría “jefas de familia”, aunque también se incluyen en la lista mujeres solteras. La

feminización de la pobreza, es una de las causas de esta participación, entendiéndose como esta a los estragos de las condiciones de vida deficientes recaen con mucha fuerza sobre las mujeres, en términos de nutrición, salud, oportunidades de desarrollo, etc.

Otra razón, se debe a situaciones de violencia generalizada en su país de origen, que las obliga a abandonarlo, posibles casos de refugio.

Es importante no dejar de lado que la condición de las mujeres migrantes se ve afectada debido a que muchas de ellas son empleadas en trabajos susceptibles a violaciones a derechos humanos, como lo son el servicio doméstico, la industria del entretenimiento y la maquiladora en que los patrones no cumplen con sus obligaciones contractuales y a la regulación laboral, siendo víctimas de violencia verbal, física y/o sexual por parte de sus patrones. (Sin Fronteras, 2000).

Todo esto se presta ya que existe una creencia de que la mujer es incapaz de reclamar o exigir un trato digno, confían en que pueden cometer abusos e irregularidades sin temor de ser denunciados.

De igual manera, hay que prestar atención a la participación de los menores en la migración cobrando cada vez mas fuerza, ya que muchos de los niños que viajan, pocos lo hacen acompañando a sus padres, detectándose como principales causas la reunificación familiar y la violencia familiar.

1.3.3. Estadísticas de migración y refugio.

El número de migrantes que actualmente reside en los países desarrollados, corresponde al 60%, mientras que el 40% se encuentra en países en desarrollo.

La mayor parte de quien migra vive en Europa (56 millones), Asia (50 millones), América del Norte (41 millones). Se sabe que una de cada 10 personas en los

países desarrollados es un migrante y uno de cada 70 personas en los países en desarrollo es un migrante.

Entre 1995 y 2000, llegaron casi 12 millones de migrantes a los países desarrollados. A Estados Unidos y Canadá llegaron 1.4 millones al año. A Europa entraron .8 de millón anualmente. En Oceanía se establecieron 90 mil migrantes cada año. (Sin Fronteras, 2006).

En el período de enero a junio de 2006, el Instituto Nacional de Migración (2006) señala que aproximadamente 12 millones 268 mil personas han ingresado a territorio mexicano.

Asimismo en este período, se han rechazado, 2517 personas, principalmente de las nacionalidades, China (342), Ecuador (255) Brasil (240) Perú (189), República Dominicana (131), Cuba (112) y de otras nacionalidades (1298).

También se ha asegurado a un total de 120,336 personas de las siguientes nacionalidades: Guatemala (53,494), Honduras (40,077), El Salvador (18,606), Nicaragua (2,349) Ecuador (1,216) otros (3,270). Se sabe que muchos de los asegurados son migrantes en tránsito, es decir que su destino es hacia Estados Unidos principalmente.

Respecto a las devoluciones, en este mismo período, se han realizado, 114,792, de las cuales se distribuyen de la siguiente manera: Guatemala (52,561), Honduras (39,197), El Salvador (17,831), Nicaragua (2,244), Ecuador (714), Estados Unidos (476), Otras (1,769).

De acuerdo a los datos de aseguramientos y devoluciones, los números corresponden a un menor número de permanencia en el país, el INM, no explica las razones, pero se puede pensar que muchos de ellos, logran su regularización migratoria o son solicitantes de asilo o refugiados.

Respecto al número de refugiados a finales del año 2001, el número de personas refugiadas en el mundo era de 12 millones (Sin Fronteras, 2006).

Los países en desarrollo produjeron al 86% de los refugiados del mundo en la última década, pero también brindaron asilo al 72% de quienes huyen, dando acogida a 13 millones de refugiados.

El mayor número de refugiados se encuentra en Asia, con 9 millones. África lo sigue con 4 millones. Finalmente, tres millones de refugiados viven en países desarrollados.

El primer Anuario Estadístico del ACNUR señala que "el hecho de que siete de cada 10 refugiados son albergados por países con bajo presupuesto subraya la responsabilidad de los Estados industrializados de compartir la protección internacional de los refugiados".

El número de refugiados se ha mantenido en alrededor de 12 millones en los últimos cinco años (1997-2001), después de disminuir en casi una cuarta parte en comparación con el período anterior de cinco años (1992-1996). A pesar de que el número total de refugiados ha permanecido relativamente estable en fechas recientes, su distribución geográfica ha cambiado. Asia ha producido y albergado una gran parte de los refugiados del mundo desde mediados de la década de 1990, mientras que el número de refugiados tanto originarios de África, como albergados por este continente ha disminuido.

Los refugiados de Afganistán y de la antigua República Yugoslava de Macedonia (FYROM por sus siglas en inglés) fueron los grupos más numerosos que huyeron de su país durante el 2001. Ese año, los afganos constituyeron un tercio de la población mundial de refugiados y fueron la principal nacionalidad de origen de los solicitantes de la condición de refugiado en los países industrializados. Cerca de 200 mil afganos huyeron de su nación desgarrada por la guerra en el 2001, uniéndose a los más de 3.5 millones que se encontraban ya fuera del país. De los 93 mil que huyeron de la FYROM, alrededor de 90 mil regresaron a sus hogares el mismo año.

Resulta importante señalar que en 2002, más de 1.7 millones de refugiados afganos han regresado a sus hogares y las solicitudes de refugio de los afganos han disminuido significativamente. Los retornos a gran escala de afganos en 2002 han revertido una tendencia general deteriorada en la repatriación de refugiados, la cual, según menciona el Anuario, había caído en años recientes hasta alcanzar una baja de 10 años en 2001.

Hubo también varios nuevos movimientos en gran escala en África durante el año, con cerca de 188 mil que huyeron de los países vecinos. Los éxodos principales atañen a refugiados de Angola, Sudán, la República Democrática del Congo, la República Centroafricana, Somalia, Burundi, Liberia, Ruanda y Senegal.

Sin embargo, al mismo tiempo alrededor de 267 mil refugiados africanos pudieron regresar a casa, incluyendo a países como Sierra Leona, Somalia, Eritrea, Burundi, Ruanda, Angola, Etiopía y Sudán. (Alrededor de 3.8 millones de palestinos -bajo el Mandato del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente, OOPS- no están incluidos en las estadísticas del ACNUR.)

Aproximadamente 923 mil personas solicitaron refugio en todo el mundo en el 2001, en comparación con la cifra de 1'092,000 en el 2000. Los principales países de origen de los solicitantes de refugio en el 2001 incluyeron a Afganistán, Irak, Turquía, Yugoslavia, China, República Democrática del Congo, Federación Rusa, Somalia e Irán. El número de solicitantes de la condición de refugiado cuyos casos estaban aún pendientes al final del año era de 940,800, en comparación de los 900,700 a principios de 2001.

En el 2001, las solicitudes de refugio en los países industrializados aumentaron en 8%. Mientras que 6 países industrializados no europeos (Canadá, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, República de Corea y Japón) recibieron 31% más solicitudes y

Europa Central registró un aumento del 33%, los 15 países miembros de la Unión Europea en conjunto vieron una disminución del 1% en las solicitudes.

Actualmente, un aproximado de 7.7 millones de personas bajo el cuidado del ACNUR son niños menores de 18 años. El porcentaje de menores refugiados varía de 57% en África Central a sólo 20% en Europa Central y Oriental. Por otra parte, los refugiados mayores de 60 años de edad constituyen más de 15% de la población en Europa Oriental y en los Balcanes, mientras que en África generalmente representan menos del 5% de la población. En la mayoría de las regiones, mujeres y niñas de todas las edades constituyen entre 45 y 55% de la población refugiada.

Aunque desde 1992, las cifras globales sobre refugiados han disminuido, se han repatriado más refugiados de aquellos forzados a huir de sus países y los nuevos éxodos de refugiados han disminuido en 38%, todavía queda mucho trabajo por hacer por los refugiados. Varios factores han cambiado el perfil del problema: Desde finales de la década de 1990 hasta 2001, con la disminución de los retornos de refugiados, menores éxodos masivos y una población refugiada estable, el ACNUR tuvo que asistir situaciones estables o prolongadas, algunas de éstas con antigüedad de varias décadas.

Además, el Anuario menciona que las tendencias en el desplazamiento interno son difíciles de medir debido a la falta de información confiable sobre el fenómeno. Algunas fuentes, sin embargo, estiman que hay alrededor de 25 millones de personas desplazadas internas debido a conflictos en todo el mundo.

De acuerdo con las estadísticas gubernamentales, en Colombia se dio el segundo mayor incremento en desplazados internos bajo el amparo del ACNUR en el 2001, con un aumento de 190,500 para sumar 720 mil. Esto se debe en gran medida al 30% de incremento en la población total bajo el amparo del ACNUR en América Latina y el

Caribe. Los colombianos ocuparon el séptimo lugar entre los grupos más numerosos de solicitantes de refugio en todo el mundo durante el 2001.

Otros desplazamientos internos importantes durante el año tuvieron lugar en Liberia, en donde hubo 112,000 desplazados recientes, y la FYROM, con 74,500. Para el final del año, sin embargo, 58,200 de los desplazados en la FYROM habían vuelto a casa.

Desde el punto de vista positivo, hubo retornos importantes de desplazados internos hacia sus comunidades de origen en Eritrea (más de 1 millón), Bosnia y Herzegovina (80 mil), Burundi (42 mil) y Croacia (10,700). Adicionalmente al más de un millón de desplazados internos eritreos que regresaron a sus hogares en 2001, alrededor de 33 mil refugiados eritreos retornaron desde Sudán. El ACNUR anunció en mayo de este año que estaría terminando el estatuto de refugiados para eritreos hacia el final del 2002.

Según la COMAR (2006), hasta el 31 de marzo de 2006, se tiene registrado un total de 338 refugiados, destacando las siguientes nacionalidades:

- 6 personas de Albania
- 1 persona de Argelia
- 1 persona de Armenia
- 4 personas de Bangladesh
- 12 personas de la República Democrática del Congo
- 64 personas de Colombia
- 5 personas de Cuba
- 4 personas de China
- 1 persona de Ecuador
- 65 personas de Eritrea
- 46 personas de Etiopía
- 1 persona de Ghana
- 16 personas de Guatemala
- 15 personas de Haití

- 14 personas de Honduras
- 5 personas de Costa de Marfil
- 1 persona de Irán
- 3 personas de Irak
- 1 persona de Norcorea
- 1 persona de Liberia
- 3 personas de Sri Lanka
- 13 personas de Myanmar
- 2 personas de Nepal
- 4 personas de Nigeria
- 1 persona de Palestina
- 5 personas de El Salvador
- 27 personas de Somalia
- 1 persona de Sudán
- 1 persona de Siria
- 1 persona de Rusia
- 3 personas de Turquía
- 2 personas de Venezuela
- 2 personas de Uzbequistan
- 1 persona de Yemen
- 4 personas de Yuguslovia

Cabe señalar que estas cifras son a partir de que la COMAR toma a su cargo el reconocimiento de los refugiados en el 2002, no considerando el total de personas y nacionalidades antes de esa fecha.

Asimismo, en este conteo solo contempla el número de titulares reconocidos como refugiados, sin incluir a sus acompañantes, que pueden ser esposo/a, hijos/hijas o madre/padre.

Bajo este panorama, en donde el número de personas que llegan a nuestro país es significativo así como la diversidad de nacionalidades y por ende culturas, idiomas, religión, etc., surge el interés de conocer el impacto que a nivel psicológico tiene la migración, contemplando dichas variables.

CAPITULO 2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA MIGRACIÓN

“La atmósfera de estos días es difícil de captar, por no decir indescriptible. Al sentimiento de triunfo que experimentamos al vernos en libertad se suma todo un porcentaje excesivo de tristeza, que a pesar de todo, yo amaba grandemente: la prisión de la que me han liberado” S. Freud, carta a Max Eitinger (citado en Cardozo, s.f.)

2.1 Consecuencias a nivel emocional de la migración.

Al revisar los aspectos demográficos de la migración, donde se contemplan las principales causas políticas y socioeconómicas de las movilizaciones, es de interés centrar esta investigación en el impacto a nivel individual que estas ejercen.

Cuevas (1989) refiere que la movilidad geográfica representa una experiencia psicosocial que impone al individuo una serie de cambios tanto en su contexto personal inmediato, como en los niveles demográficos y socioeconómicos, en los casos de movimientos migratorios masivos.

Así mismo, Rodríguez, G. (2003) señala que toda movilización implica una decisión específica frente una encrucijada, en la cual las personas saben el significado que puede tener la partida, dejando a la suerte su vida, salir de su comunidad de origen donde han construido amores e ilusiones, y aunque toman sus previsiones, el futuro todavía no se hace presente y, mientras tanto, todo puede suceder.

De acuerdo a lo que menciona López (1994), cualquier migración es una situación generadora de estrés, temores, incertidumbres, preocupaciones intensas y sostenidas por cuanto implica un duelo por lo perdido (país de origen) y una adaptación-aprendizaje en el país receptor.

Lo “forzado” trae un efecto “siniestro” por ser una acción de parte del hombre por la situación de ilegalidad creada (como en el caso de México). A esto se suma el futuro incierto, en tanto las condiciones que provocaron la salida no han cambiado y la fantasía o realidad de que lo perdido jamás se recuperará.

No es exagerado afirmar que el impacto de la migración forzada permea todas las áreas de identidad e implica una sucesión traumática que obliga a reequilibramientos constantes, (cambios y no cambios), hecho que exige a los sujetos invertir una gran energía vital.

Tener que salir del lugar donde se vive, perder las pertenencias, la familia, los amigos los compañeros, enfrentando situaciones de violencia, muchas veces con muerte o desaparición de seres queridos; en algunos casos, vivir rodeado de miedos y amenazas a la integridad física y mental, superan las posibilidades de equilibrio emocional de las personas (Speckman, M. y Osorio, M., 1994).

2.2 Trauma

Lo descrito anteriormente se relaciona especialmente con las migraciones forzadas, ligadas principalmente a situaciones socioeconómicas, políticas y desastres naturales, ocasionando una situación traumática.

Speckman, M. y Osorio, M., (1994) hablan de que el trauma puede presentarse por un solo acontecimiento muy doloroso, o bien, por la acumulación de situaciones difíciles. Aunque los hechos traumáticos estén en el pasado, siguen activos y presentes según la intensidad de su impacto.

Las personas que han sufrido un evento o situación traumática, pueden presentar, de manera inmediata o postergada por algún tiempo, una serie de conductas o manifestaciones como: insomnio, pesadillas, tristeza, irritación, llanto, cansancio, confusión, enojo, preocupación, miedos, desinterés por lo que los rodea, gran necesidad de apoyo y compañía, pérdida de capacidad para resolver problemas, repetición de lo que pasó, negación de lo que se vivió, entre otros muchos síntomas.

Son actitudes y sentimientos que tal vez no se habían tenido anteriormente y que no necesariamente van a permanecer. No son anormales, sino que caracterizan el período posterior a los acontecimientos. Desde luego, cada persona por su edad, su sexo, su

historia y características personales (fortaleza, compañía, ideales) lo vivirá de diferente forma y sus respuestas serán distintas. También varía según grupos o familias. De la misma forma, si el proceso fue imprevisto o paralizó la capacidad de actuar o movilizarse, el impacto es mayor.

Dependiendo también de la estabilidad o cambio en la situación en que se vive, aparecen por momentos sensaciones de resignación, tranquilidad y calma, que permiten pensar en lo pasado y comenzar a entenderlo. En otros momentos, lo que aparece son accesos de enojo manifiesto, llanto o movimientos que sirven para descargar las emociones acumuladas. Estos procesos no siguen un orden determinado, puede presentarse primero uno u otro, pero todos son importantes y se alternan.

Botinelli, (s.f.) afirma que el impacto de la migración forzada atraviesa todas las áreas de identidad, constituyendo un atentado a la misma que implica una sucesión traumática que obliga a reequilibramientos constantes.

Según la autora, una situación traumática implica una serie de acontecimientos de carácter “extraordinario” que atentan contra la integridad, desarrollo y seguridad de personas y familias, que se mantiene presente aún después de los hechos producidos y amenaza el futuro con el miedo de su repetición real o fantaseada, ejemplifica que en el caso de refugiados, han sufrido una alta calidad traumática cuya expresión sintomatológica más frecuente incluye en las mujeres: irritabilidad, llanto y sobrecarga y, en los hombres, aislamiento, alcoholismo y somatizaciones.

2.3 Estrés

Maldonado (s.f.), menciona que el impacto de la Migración en la Salud Mental, se visualiza a la llegada del emigrante al país o cultura de acogida, causando

masivos cambios psicológicos; un verdadero shock cultural, que puede comenzar con entusiasmo y optimismo y termina con la adaptación o el rechazo a la nueva cultura. Entre los factores psicológicos de más importancia encontramos el estrés psicosocial que aumenta debido al ajuste rápido requerido para funcionar en la sociedad de acogida.

No hablar el mismo dialecto o idioma, comportarse socialmente violando las normas locales, no encontrar el empleo soñado, no entender los hábitos de trabajo y de amistad, la nostalgia por su país natal, etc., aumentan drásticamente el estrés.

La autoestima es otro factor psicológico severamente afectado en los emigrantes. Súbitamente, sus habilidades no son muy apropiadas en el nuevo país, en consecuencia se siente incompetente e inseguro.

Frecuentemente los emigrantes pierden su status social y profesional. Por ejemplo, un profesor de escuela, quién se ve obligado a trabajar como jornalero, o una enfermera quién debe trabajar como niñera, no sentirán precisamente que sus empleos favorecen el desarrollo de una buena autoestima.

La habilidad para resolver problemas, es otro factor psicológico afectado. Un sentido de ineficacia embargará paulatinamente al nuevo inmigrante. Actividades y decisiones que antes parecían fáciles ahora aparecerán muy difíciles. Cuando estos factores se suman a una vulnerabilidad biológica a las enfermedades mentales, la salud mental del emigrante se deteriora considerablemente.

Según una investigación realizada por la Iniciativa de Salud México-California. Centro de Investigación de Políticas Públicas de California. Universidad de California, Oficina del Presidente. (2003), el estrés puede ser ocasionado por eventos o experiencias de tipo emocional, tal vez como enfrentar a una situación nueva, pasar el río, llegar sin dinero, tener una discusión fuerte, comenzar otro trabajo, o encontrarse con un miembro de la familia después de

una larga ausencia. El estrés también puede ser causado por experiencias físicas, como enfermedades o lesiones. El cansancio, por otra parte, puede ser una fuente importante de estrés físico, ya que cuando se exige demasiado al cuerpo hay menos tiempo y energía disponible para descansar y recuperarse.

Así, los eventos estresantes son aquellos que causan preocupación por razones buenas o malas, simplemente aumentan nuestra presión interna. Muchas veces la gente siente temor por cosas que nunca llegan a ocurrir pero las preocupaciones o los eventos imaginarios son tan estresantes como los verdaderos. No importa si el evento es bueno o malo, real o imaginario, el estrés es la reacción del cuerpo a cualquier cambio en la vida diaria.

Las señales y los síntomas comunes del estrés son los siguientes:

- Dolor de estómago
- Dolor de cabeza
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para dormir (insomnio)
- Falta de apetito o sensación de hambre en todo momento
- Uso o abuso del alcohol, drogas o cigarrillos
- Tensión muscular
- Sudar demasiado
- Aumento del pulso o los latidos del corazón
- Problemas sexuales
- Enojo (molestarse fácilmente) o ira excesiva
- Depresión (tristeza y tendencia a llorar)
- Sensación de irritabilidad, ansiedad, agitación (“nervios”)
- Padecimiento frecuente de gripa, resfriado u otras infecciones (Iniciativa de Salud México-California. Centro de Investigación de Políticas Públicas de California. Universidad de California, Oficina del Presidente, 2003).

Muchas personas viven estresadas sin darse cuenta. A menudo los trabajadores migrantes no se dan cuenta que ir y venir entre un lugar y otro – entre casas, estados, cosechas, y países – impone muchos cambios en sus

vidas y su salud. Casi nunca piensan sobre estas cosas porque cada día llega gente nueva y otros regresan. El ir y venir es parte de sus vidas. Cada etapa de la migración por la que pasa una persona está llena de cambios y como consecuencia, puede producir mucho estrés.

En el caso del país receptor, otras fuentes de estrés tienen que ver con añoranza del país de origen, que incluye culpa por los miembros que hubo que dejar e aquél o en el trayecto de migración y con los que se mantiene escasa o nula comunicación por razones de seguridad (Botinelli, s.f.).

La misma autora señala que a su vez la percepción de no aceptación en grupos locales por su carácter de ilegales, complementándose con aislamiento e incremento de actitudes persecutorias. Aunado a lo anterior las condiciones deplorables de existencia en la mayoría de los casos y la elección de un futuro irrealizable en el corto o mediano plazo.

2.3.1 Estrés Postraumático

Rosas (2004), expone que el trastorno por estrés postraumático comenzó a observarse a consecuencia de ciertas afectaciones que sufrían ciertos individuos derivadas de su participación en eventos bélicos y sobrevivir a ellos (aunque no siempre se le conoció con este nombre).

El término “trastorno por estrés postraumático” apareció por vez primera en la tercera edición del Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (DSM-III), pero la noción del trastorno es considerablemente más antigua. La historia de este concepto se ha vinculado estrechamente con la historia de las hostilidades bélicas.

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático (TPEP) es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo

es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves.

La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos (o en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado). El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de re-experimentación persistente del acontecimiento traumático, de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo, y de síntomas persistentes de activación (arousal). El cuadro sintomático completo debe estar presente más de un mes y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Para poder diagnosticar que un individuo tiene TPEP, es necesario que este experimente la siguiente sintomatología:

- Re-experimentación del evento en sueños o recuerdos intrusivos.
- Embotamiento emocional o evitación de estímulos asociados con el trauma (numbing).
- Incremento de la excitación autónoma.- perturbación del sueño, hiperalerta y pérdida de control sobre la agresión.

Echeburúa (citado en Rosas, 2004) afirma que a final de cuentas, todos los teóricos e investigadores de este trastorno convienen en que el trastorno tiende a ser más grave y más duradero cuando el suceso sufrido es más intenso y cuando las causas son obras del ser humano y no meramente accidentales.

Cabe mencionar que el TPEP puede manifestarse de diferente manera y experimentarse de forma diferente entre diferentes culturas y/ o subculturas (Rosas, 2004).

Las secuelas del TPEP, según el DSM – IV están determinadas de la siguiente manera: los individuos con TPEP pueden sentirse amargamente culpables por el hecho de haber sobrevivido cuando otros perdieron la vida. En ocasiones las actividades que simulan o simbolizan el trauma original interfieren acusadamente con sus relaciones interpersonales, lo que puede dar lugar a conflictos conyugales, divorcio o pérdida de empleo. Cuando el agente estresante es de carácter interpersonal (abusos sexuales o físicos en los niños, peleas familiares, secuestros, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, torturas), puede aparecer la siguiente constelación de síntomas: afectación del equilibrio afectivo; comportamiento impulsivo y autodestructivo; síntomas disociativos; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad; vergüenza, desesperación o desesperanza; sensación de perjuicio permanente; pérdida de creencias anteriores; hostilidad, retraimiento social; sensación de peligro constante; deterioro de las relaciones con los demás y alteración de las características de personalidad previas.

Según Rosas (2004), el trastorno por estrés postraumático es causado por un estrés tan grave que es probable que produzca traumas psicológicos en la mayoría de los individuos normales; sin embargo, las situaciones estresantes más graves no producen un trastorno por estrés postraumático en todos los individuos que experimentan el estrés. De hecho, se toman en cuenta muchas variables con las cuales es necesario contar para poder definir una cierta situación determinada:

- Naturaleza del estrés: el estrés debe ser lo suficientemente grave para estar fuera del ámbito de la experiencia humana habitualmente considerada como normal. El estrés, además, varía de acuerdo a su duración y gravedad; el carácter súbito de un estrés aumenta la gravedad y el individuo se encuentra incapaz de desarrollar defensa alguna. El impacto puede ser también más grave si la persona se siente atrapada o arrinconada y no tiene oportunidad de luchar o huir.

- La persona: factores tales como la edad, los rasgos de personalidad, las incapacidades psicopatológicas anteriores, predisposición genética y disponibilidad de apoyos sociales.
- Factores orgánicos: en el momento de experimentar el estrés, el organismo reacciona inmediatamente a este suceso. Los síntomas que aparecen inmediatamente después del suceso traumático son producidos, casi con toda seguridad, en parte, por una enorme descarga vegetativa en respuesta al miedo; esta activación autonómica persiste durante días, semanas o incluso meses.

Asimismo se ha encontrado que una red de apoyo social actúa como factor protector cuando se vive un suceso traumático.

Respecto a la edad, no se tiene un dato preciso del inicio para el desarrollo de este trastorno, se presente a cualquier edad y los miembros de la familia o los amigos pueden representar un soporte significativo para el sujeto. La edad no es un factor determinante, pero a menor edad existe un mayor riesgo de desarrollo y síntomas más severos.

El tema del apoyo social ha sido observado muy de cerca por los investigadores como un factor importante dentro del desarrollo y tratamiento del TPEP, Golding (citado en Rosas, 2004) lo define como la existencia de calidad en las interrelaciones o una integración social, el contenido funcional de las relaciones (en particular el soporte emocional) y la estructura de dichas relaciones o tareas sociales.

Algunos autores explican orígenes de este trastorno:

Breslau (citado en Rosas, 2004) propone algunos factores:

1. Sexo femenino.
2. Separación temprana de los padres.
3. Historia familiar de un trastorno y una alteración existentes de antemano.

Otros estudios han coincidido que son factores de riesgo en general:

- o Ser mujer.
- o Antecedentes de vivir una situación traumática similar anteriormente.
- o Rasgos de neuroticismo.
- o Antecedentes personales de síntomas de ansiedad o depresión en los meses anteriores.

Vallejo (citado en Rosas, 2004) sugiere como factores de riesgo para desarrollar TPEP de exposición al trauma:

- o Sexo masculino.
- o Problemas conductuales durante la infancia.
- o Extraversión.
- o Historia familiar de consumo de drogas o problemas psiquiátricos.

Y además, los siguientes factores de riesgo de desarrollo de TPEP tras la exposición al trauma:

- o Interrupción de las relaciones con los padres.
- o Ansiedad.
- o Depresión.
- o Antecedentes familiares de ansiedad.

Las siguientes teorías que Rosas (2004) describe, explican el trastorno de la siguiente manera:

Desde los principios del condicionamiento clásico, suponen que el evento traumático provoca una reacción en el individuo, generalmente de miedo, y la mala interpretación del evento en sí desencadena el trastorno: el sujeto delimita las características de dicho evento (lugar, situación, hora del día, color de algún objeto, un objeto determinado, el evento *per se*, etc.) y “asocia” una de estas variables con su respuesta de miedo. Esto, a su vez, genera las manifestaciones del trastorno: evitación, pesadillas, flashbacks, ataques de pánico, etc. En términos conductuales, la vivencia representa el estímulo condicionante y la

respuesta condicionada es la propia respuesta del individuo afectada por el estímulo que representa el miedo.

Desde la perspectiva psicoanalítica, las manifestaciones de la neurosis traumática han de ser entendidos como el producto del bloqueo o de la disminución de las funciones del yo y se expresan precisamente a través de síntomas y mecanismos regresivos, de accesos de emoción incontrolable, de alteraciones graves de sueño con pesadillas típicas en las que el trauma se repite una y otra vez e, incluso, en la evocación del trauma durante el día en forma de sensaciones, fantasías o pensamientos (de forma repetitiva y persistente).

Una forma de explicar el trastorno por estrés postraumático desde esta perspectiva es atribuirle un origen psicógeno. Los recuerdos y las pesadillas, así, constituyen una expresión del inconsciente, en donde se “mantiene” la vivencia traumática que el yo no ha podido afrontar, esto es, los síntomas son una forma en que el yo “vuelve a vivir” el suceso una y otra vez en su mente.

La perspectiva psicoanalítica postula que el trauma “reactiva” algún conflicto previo no resuelto. Revivir traumas de la infancia produce una regresión y la utilización de mecanismos de defensa arcaicos como la represión, la negación y la anulación (Kaplan y cols., 1996). De hecho, se ha establecido que experiencias suficientemente traumáticas dentro de la vida del adulto, como las experiencias de la guerra o las torturas en los campos de concentración, por ejemplo, pueden producir represión sin necesidad de que haya existido con anterioridad alguna experiencia semejante.

Dentro de las propuestas que intentan explicar el origen del TPEP se encuentra la Evaluación Cognitiva. Ésta propone que el individuo interpreta y otorga un significado a los sucesos, por medio de esquemas cognitivos.

La experiencia de un evento percibido como traumático puede provocar que el sujeto procese la información de dicho evento de forma tergiversada. Y este procesamiento inadecuado de la información puede llevar a la persona a cambiar sus estructuras mentales y/ o sus creencias, o sea, su esquema cognitivo.

La teoría del Procesamiento de la Información, de Foa y Kozak, trata de dar cuenta de las estructuras cognitivas del miedo y de explicar la re-experimentación de los síntomas presentes en el TPEP. Hablan de que las estructuras cognitivas del miedo patológico se distinguen del miedo normal en que contienen elementos erróneos.

Desde una perspectiva cultural, se explica el TPEP como el resultado de una resolución maladaptativa del desafío que supone un acontecimiento que amenaza la vida de un sujeto o de las personas a las que quiere. El sistema que pone en marcha ante la amenaza tiene dos componentes mayores: a) el sistema de detección de la amenaza y de respuesta a la misma y, b) el sistema de apoyo y respuesta social frente a la amenaza.

2.4 Pérdidas y elaboración de duelo.

El acto de la migración, como hemos venido revisando, implica la pérdida de muchos “objetos significativos”, comunidad, trabajo, tierra, animales, idioma, patria, ideales, seres queridos o partes del propio cuerpo.

Los distintos tipos de pérdidas producen duelos y para superarlos es necesario llevar a cabo un proceso que permita desprenderse progresivamente de lo que se perdió y buscar otras alternativas.

El proceso de elaboración de duelo, no solo es aplicable a la muerte o pérdida de un ser querido sino a toda experiencia que represente una pérdida significativa con la finalidad de identificar y señalar aquellos factores y circunstancias que facilitan y obstaculizan su elaboración ya que constituyen

elementos en los cuales el psicólogo podrá hacer hincapié dentro del proceso terapéutico.

En el duelo no hay conciencia de este, y si sumamos características personales, sociales, tipo de vínculo y circunstancias de la pérdida, puede impedir que el individuo atraviese por el proceso que no logre su elaboración. (Buendía, R., 2001).

Las pérdidas pueden agruparse en las siguientes categorías propuestas:

- Pérdida material.
- Pérdida de relaciones, la cual involucra el final o cambio de las oportunidades de relacionarse con otro ser humano, como abandono de uno o ambos padres, ruptura de una relación amorosa, desaparición, muerte, etc.
- Pérdida de salud.
- Pérdida de roles o funciones.
- Pérdida sistémica.
- Despido laboral.
- Pérdida de la libertad (reclusión).

Según Speckman, M. y Osorio, M. (1994) la elaboración del duelo implica tomar conciencia de la pérdida y aceptar la nueva realidad desarrollando distintas alternativas.

Este proceso es lento difícil, ya que para el individuo, sus vínculos o relaciones afectivas con las personas, los lugares y las cosas que lo rodean, son fundamentales para que pueda funcionar y desarrollarse.

Acostumbrarse a las pérdidas y reencontrar o construir nuevos vínculos puede necesitar de un tiempo variable, sobre todo cuando se pierde todo al mismo tiempo por una migración.

Existen diferentes momentos durante el trabajo de duelo, en una primera fase, hay la sensación de haber recibido un golpe, sorpresa, confusión, estupor,

embotamiento, negación de la realidad (esto no puede haber pasado), este momento puede durar horas o semanas.

Le sigue una fase de anhelo y búsqueda, en la cual se manifiestan emociones, hay crisis de llanto, enojo, agresión contra otros, contra la persona muerta (¿por qué me dejó?). Esto es normal que suceda, pero genera culpas y aparece la ambivalencia que consiste en dos sentimientos opuestos (amor-odio) y/o contradictorios. Coinciden, en un momento dado, en la misma persona o acerca de lo perdido, generando confusión, angustia u otros sentimientos. Ya no hay negación de la realidad pero sí rechazo a aceptarla. Esta etapa dura entre cinco y seis meses.

Después que se ha reconocido la pérdida como irreversible (la muerte, el cambio en la situación de vida, la derrota, la pérdida del país que se dejó, etc.) se hace más intenso y prolongado el dolor y la situación de desesperanza. No hay resignación y tampoco fuerza para mirar el futuro. Sin embargo, vivir este dolor permite pasar a la siguiente etapa.

Finalmente se llega a la reestructuración, se vuelve a encontrar sentido a la vida, así como fuerzas y recursos suficientes para organizarla en las nuevas circunstancias con otras alternativas.

Cuando no se hace el trabajo de duelo, se establece un duelo crónico que no permite pasar de una etapa a otra, se continúa negando la realidad y al no adaptarse a vivir sin lo perdido, no se logra reorganizar la vida a futuro.

Se vive en un estado permanente de tristeza, con sentimientos de culpa muy profundos. Puede presentarse en personas con antecedentes de fragilidad o cuando la relación con lo perdido fue muy conflictiva.

No se logra la comprensión de lo que se ha perdido, manteniéndose frente a las cosas como si nada hubiera pasado, sin procurar los cambios necesarios a la nueva situación.

Se actúa negando el impacto emocional de lo sucedido, dando una apariencia de fuerza, de actividad exagerada, de cambio, sin darse tiempo para demostrar o aceptar la tristeza, como si tener sentimientos no estuviera permitido.

En muchas ocasiones, de manera propositiva y durante un período variable, se puede posponer la realización del trabajo de duelo, fundamentalmente porque hay otras prioridades que atender.

Cardozo (s.f.) afirma que emigrar es una experiencia traumática, cuya elaboración va a depender de los recursos con que cuenta cada sujeto, que deja efectos profundos y duraderos.

Para los que piensan establecerse en forma permanente en el nuevo país, las vivencias son de pérdida definitiva con los vínculos dejados en el país de origen. Pero, tanto éstos como los que lo hacen temporalmente, atraviesan períodos de duelo, desarraigo e intentos de adaptación con resultados diversos, acompañado de la inevitable nostalgia por lo perdido. Todos estos cambios externos serán posibilitados o no, desde la realidad interna. En el caso de migraciones forzadas, contemplan una singularidad, es forzada, sin despedida, no elegida, efectivizada para sobrevivir por persecuciones ideológicas, políticas o religiosas. Es vivida como una expulsión violenta, no deseada con imposibilidad de retorno.

Nos encontramos, en esta situación de dismantelamiento libidinal, ante la pérdida del mundo cotidiano conocido, acompañado de desamparo y dolor moral, que obligará a un arduo trabajo intrapsíquico, el trabajo de duelo.

La experiencia de la pérdida, es constitutiva del sujeto, como hecho originario, sucesivamente reactualizada, en cada nueva pérdida. Cada duelo, sería la reactualización de aquel duelo originario y constitutivo. La consecuencia que esta experiencia pasada tiene, con respecto a las posibilidades futuras de soportar el duelo y de vivir la vida, a riesgo de el dolor que puede ocasionarnos perder lo que amamos y valoramos.

El duelo, le permite al sujeto renunciar al objeto perdido, para poder así, reencontrar su propio investimento narcisista y su capacidad de desear nuevamente. El trabajo de duelo es un proceso de desprendimiento y renuncia, cuando se haya renunciado a todo lo perdido, se agota en si mismo y nuestra libido queda libre para poder sustituir a los objetos perdidos por otros nuevos.

Para poder integrarse a la nueva comunidad se renuncia por un tiempo, a parte de su individualidad como cultura, costumbres, lenguaje. Uno de los problemas más dificultosos a transitar es la pérdida de la lengua. El lenguaje que re-existe al sujeto y también lo engendra. El medio humano no es biológico ni social, es lingüístico. El lenguaje determina el conocimiento del mundo, los otros y uno mismo, punto de apoyo para la propia identidad.

El impacto que produce la experiencia de migrar, exige un trabajo intrapsíquico para poder procesar los objetos valiosos que se pierden y los nuevos a incorporar.

2.5. Dinámica familiar y social.

López (1994) refiere que la familia se puede encontrar en una situación precaria y de aislamiento, especialmente los sectores populares. La falta de recursos económicos suele ser muy grande y se siente más en una ciudad de desconocidos y en donde todos los gratificantes les son ajenos.

En general, en las familias hay buena comunicación cuando se refieren a temas del presente, muchas veces el pasado está prohibido por ser una fuente de dolor, desacuerdos y duelos de los que no hay espacio para ocuparse. El futuro es incierto por la falta de posibilidades de formular proyectos viables.

Esto hace que tiendan a minimizar e ignorar conflictos y problemas interpersonales que serían importantes y pertinentes en otros contextos.

Existe desconfianza al exterior, sobre todo si el cambio de contexto (ambiente) es muy grande, si es muy diferente a aquél en que vivían. Por ejemplo: la distancia, la contaminación y el ruido agobia a todos los miembros de la familia.

Por su propia seguridad no se comunican con extraños; en el caso de ilegalidad, y aún sin ella, suelen constituirse “ghetos” con fuertes vínculos hacia adentro del grupo y desconfianza hacia el exterior.

Botinelli (s.f.) explica que las familias presentan cambios significativos en su configuración, familias nucleares, disminución o incorporación del número de miembros. Todo esto presupone que hay un cambio sociopsicológico de primer orden, la matriz en que se forma un sujeto ha cambiado y esto representa distintos desafíos según la etapa de ciclo vital personal y familiar en que se encuentra.

La combinación de migración forzada e ilegalidad provocan situaciones permanentes de DOBLE VINCULO (atrapamiento) con conflictos de lealtades y efectos nocivos en la salud mental. La situación de ilegalidad en que se encuentran los somete permanentemente a un mensaje de desconfirmación equivalente al “tu no existe” con daños psíquicos considerables que agrega además otro elemento doblevincular.

Por citar un ejemplo, para estas familias consiste en: conflictos de lealtades, entre “quedarse allá”, ser legales, morir, no cambiar, versus “estar acá”, traicionar, vivir, cambiar. Otra situación doblevincular respecto a ilegalidad entre “manifestarse, existir”= peligro de ser identificado, deportado, versus “no existir, disimularse” peligro de perder la identidad.

Maldonado menciona que el impacto psicológico negativo de la emigración afecta también a los miembros de la familia que se quedan. La esposa o esposo y los hijos e hijas (incluso abuelos y abuelas en el caso de los ecuatorianos) sufren de una pérdida o duelo psicológico drástico.

Las relaciones de pareja se ven sobrecargadas, ya que uno o ambos cónyuges esperan que el otro satisfaga las funciones que previamente eran cumplidas por otros miembros de la red familiar o social más extensa.

Se tiende a esperar que el cónyuge se convierta en una fuente decisiva de apoyo emocional.

En el nuevo ambiente, la necesidad insatisfecha es sentida como incompetencia, traición o abandono por el otro miembro de la pareja. Si esto no es aclarado puede ser fuente de sufrimiento o disgusto.

Sin embargo también pueden manifestarse no solo cambios de roles tradicionales, sino de situaciones complementaria (arriba-bajo) se transita a un situación de mayor simetría (igualdad semejanza) (Botinelli, s.f.).

De acuerdo a una investigación realizada por Delgado (1994) encontró que una situación doblevincular respecto al medio; por un lado una presión eterna originada en el conflicto que los expulsó de El Salvador y les exige acomodo e México; por el otro, una presión interna originada en el bloqueo del desarrollo de sus miembros y subsistemas por la misma situación.

La autora describe diferentes tipos de familias: familias con miembro sintomático, con miembro fantasma, familias acordeón o con un solo progenitor, las familias uniparentales, familias cambiantes (continuos cambios de domicilio), familias con padrastro/madrastra, familias psicósomáticas, en las que observó sobreprotección, fusión entre los miembros, incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar conflictos y una rigidez extrema.

En el caso de los menores, la migración puede traer consecuencias en:

- Su educación. Muchas veces tienen que abandonar sus estudios, o no les son revalidados los que realizan en otro país.
- Su salud y seguridad. Sufren de una mal nutrición durante una etapa crucial para su desarrollo físico y mental. Durante su viaje son víctimas de ataques físicos por parte de asaltantes, e incluso de violencia sexual por parte de sus patronos, autoridades o compañeros de viaje. Atraviesan por situaciones de alto riesgo para su salud, por las condiciones en que viajan.

- Su desarrollo social. En general, se ven afectados por las condiciones en que se ven obligados a dejar su hogar. Enfrentan situaciones de sobrevivencia y de violencia que no están en condiciones de elaborar o entender y de las que generalmente no reciben retroalimentación, llevándolos a conductas que rompen los esquemas de su edad cronológica. (Sin Fronteras, 2006).

Botinelli (s.f.) explica que los niños y los jóvenes, se convierten en grupos de riesgo debido a que son etapas que constituyen amenazas al equilibrio, por lo que un estrés extra, potencia una mayor vulnerabilidad. La adolescencia particularmente, es una etapa de atomización y ruptura de identidad, a la que en el país receptor se suma el conflicto de lealtades y doblevínculo.

Otro factor afectado es la red social. El emigrante se encuentra aislado socialmente, sus amigos han quedado atrás en su país de origen. En el nuevo país no tiene amigos, no tiene soporte, no tiene confidentes. Una pobre red social es nefasta para la salud mental.

Las redes originales quedaron rotas, están lejos. En el país receptor suelen ser escasa e insuficientes, hecho que se incrementa por las condiciones de ilegalidad y clandestinidad (ocultamiento) en que debe vivir la mayoría de los migrantes, al menos temporalmente.

2.6. *CRISIS.*

Cada individuo tiene un balance constante o estado fijo entre la experiencia afectiva y cognitiva. Cuando este balance homeostático o estabilidad en el funcionamiento psicológico es amenazado por fuerzas fisiológicas, psicológicas o sociales a los llamados individuales en los métodos de solución de problemas designados a restaurar el balance, la persona en angustia encara un problema que parece no tener solución, así, el balance homeostático es trastornado y el resultado es un contratiempo de un estado fijo "crisis".

La crisis es un contratiempo de un estado fijo en el cual el individuo encuentra un obstáculo (usualmente un obstáculo significativo para las metas de la vida) que no se puede superar a través de actividades tradicionales para resolver problemas.

En la antigua Grecia, la palabra crisis tenía dos raíces, una que significa “decisión” y la otra “punto de cambio”, igualmente, en el idioma chino, hay dos símbolos en la ideografía de las crisis, una representa “peligro” y la otra “oportunidad”.

Según Gangesi (s.f), se puede definir una crisis como:

- Un acontecimiento fuera de la persona que crea un obstáculo para lograr o mantener las metas importantes de la vida.
- Que no se puede superar con los métodos usuales que la persona tiene para resolver problemas,
- Que ocasiona una desorganización o una descomposición en el equilibrio o en el nivel de funcionamiento usual de la persona,
- Que estimula en la persona intentos de resolver la crisis estos intentos pueden ser positivos o negativos, y
- Que resulta eventualmente en una resolución que también puede ser positiva o negativa.

Los traumas antiguos pueden crear en la persona una vulnerabilidad de descomponerse en su funcionamiento. Entendiendo como una persona ha manejado traumas anteriores también sirve para identificar las fuentes de apoyo y los obstáculos de la resolución de la crisis actual.

El evento peligroso es el trauma que daña o que amenaza la persona y que pone en peligro el funcionamiento de la persona. Para lograr una solución adecuada de la crisis, es importante tratar este acontecimiento y las emociones, los significados, y los efectos que lo acompañan.

El evento que precipita la crisis es el acontecimiento que ocasiona específicamente la descomposición del funcionamiento de la persona. Este acontecimiento puede ser el mismo evento peligroso o puede ser diferente. La teoría de intervención en crisis dice que el evento que precipita la crisis sucedió dentro de los quince días antes de la descomposición del funcionamiento de la persona, o dentro de los quince días antes de busca tratamiento. Si han pasado más de quince días después del evento peligroso antes de que padezca la persona la descomposición en su funcionamiento, tenemos que buscar un evento que precipitó la crisis que es diferente del evento peligroso. El evento que precipita la crisis, y el significado particular que la persona le da, ilumina para el terapeuta el trauma específico y su significado preciso que la persona deba superar para resolver la crisis.

Gangsei (s.f.) refiere que la crisis no es el evento traumático en sí. Más bien, la crisis es la descomposición en el funcionamiento que experimenta la persona. Por lo tanto, se puede describir la resolución de la crisis en términos objetivos como la restauración de la persona al nivel de funcionamiento que la caracterizó antes de la crisis, es decir el estatus quo.

La resolución de la crisis inmediata y la restauración de la persona a su nivel anterior de funcionamiento son las metas específicas y limitadas de la terapia de intervención en crisis (Gangsei, s.f.).

Tal como lo plantea Gangsei (s.f.), la teoría de intervención en crisis mantiene que desde el principio de la crisis hay un periodo crítico de aproximadamente seis semanas durante las cuales la persona en crisis es esencialmente vulnerable y a la vez es especialmente disponible para un cambio personal sano. Esto es cierto porque los hábitos establecidos, los métodos de vivir y de resolver problemas, y las defensas psicológicas no están funcionando con éxito para resolver el problema y porque la persona esta buscando instintivamente una solución nueva. Ya que un ser humano no puede tolerar un período largo de desequilibrio, dentro de seis semanas aparecerá algún nivel nuevo de funcionamiento –sea mejor, peor, o igual que el funcionamiento previo a la

crisis. Cuando ha sucedido eso, un cambio psicológico será más difícil cambiar una vez que ha pasado. Debido a la necesidad de desarrollar una solución nueva al problema, es posible salir de una crisis con un nivel de funcionamiento más alto o mejor que el nivel del estatus quo.

Se describen cuatro estados de la reacción de la crisis:

1. El primer estado es la pendiente inicial en la tensión que viene de un evento emocionalmente peligroso precipitante de la crisis.
2. La siguiente etapa se caracteriza por un incremento en el nivel de tensión y trastorno de la vida diaria por la incapacidad individual de resolverla crisis rápidamente.
3. Como la persona intenta y falla al resolver la crisis utilizando los mecanismos de resolución de problemas, incrementa la tensión a niveles tan altos que las personas pueden caer en depresión.
4. La persona que esta pasando a través de la etapa final del modelo de Caplan puede experimentar un colapso mental o resolver en parte la crisis utilizando nuevas formas de enfrentar los problemas (Gangsei, s.f.).

2.7 Trastornos psiquiátricos.

De acuerdo a Cameron (1994) lo psicopatológico es un continuo multidimensional que ha requerido de clasificarlo en grupos de fenómenos relacionados para poder manejarlo y sobre todo examinarlo.

Cuando las psicosis son severas la realidad suele quedar muy distorsionada. Las ideas delirantes y las alucinaciones son intentos por controlar material anteriormente inconsciente que penetra en las organizaciones tanto preconscientes como conscientes, según se va diseminando la regresión y se van perdiendo las fronteras del ego que suelen distorsionar la realidad lo suficiente como para incapacitar al paciente temporalmente.

La reacción psicótica es una desintegración plena de la personalidad que tiene sus principales puntos de fijación en fases anteriores a aquéllas en que están en las reacciones neuróticas. La diferencia más obvia es que la persona psicótica promedio es menos capaz de manejar de modo realista su mundo circundante que las personas neuróticas.

Tener que enfrentar un mundo de exigencias adultas, cuando sus organizaciones conscientes y preconscientes están minadas por impulsos, fantasías, conflictos, miedos y actitudes infantiles. Puede actuar y hablar como adulto, pero sus actitudes básicas expresan abiertamente los problemas irresolutos de su primera infancia. Dominan en el modo de pensar, en el de sentir, en el de defenderse, en el de percibir, en la adaptación del ego y del super-ego.

Aunque hay excepciones habiendo pacientes psicóticos que son funcionales, no obstante el paciente psicótico promedio está mucho más incapacitado que el neurótico promedio.

Las reacciones psicóticas se desarrollan en relación con la frustración, la pérdida, la amenaza, el peligro o el incremento de pulsión, tal y como ocurre en las reacciones neuróticas. De hecho, las psicosis suelen comenzar con un período de pródromo, en el que prevalecen los síntomas neuróticos típicos. Cuando éstos no logran su objetivo, el paciente cae en la psicosis. Aquí tenemos como rasgo distintivo la inestabilidad de las fijaciones neuróticas y la fuerza de los niveles anteriores de fijación en las personas que se vuelven psicóticas.

Existen cinco situaciones a las que son en especial vulnerables las personas que desarrollan psicosis. Aquéllas constituyen situaciones de estrés para todas las personas, sea normales, neuróticas o prepsicóticas.

1. Pérdida o amenaza de pérdida de una fuente importante de satisfacción
2. Pérdida o amenaza de pérdida de la seguridad básica.
3. Surgimiento de una pulsión erótica u hostil

4. Un incremento súbito en la culpa inconsciente, preconsciente o consciente
5. Reducción de la eficacia general de la organización defensiva.

Según la Iniciativa de Salud México-California. Centro de Investigación de Políticas Públicas de California. Universidad de California, Oficina del Presidente. (2003), las enfermedades mentales que afectan a los emigrantes y sus familias son numerosas.

Los desórdenes depresivos y ansiosos, las fobias, la somatización, diversos síndromes dolorosos crónicos, el abuso de drogas, la violencia familiar y negligencia de los niños, desórdenes de conducta y comportamiento de niños y adolescentes, los episodios sicóticos, e incluso la esquizofrenia, han sido descritos en las poblaciones emigrantes. Una investigación realizada y publicada en la revista científica *American Journal of Psychiatry*, concluyó que una historia personal o familiar de migración es un importante factor de riesgo de la esquizofrenia.

Obviamente, la emigración no siempre resulta en enfermedades mentales.

Algunos de los emigrantes se adaptan con éxito al país de acogida y construyen una vida próspera y en buena salud mental. Al parecer, el emigrante latinoamericano está a menor riesgo de desarrollar enfermedades mentales, cuando se lo compara a otros emigrantes. Un estudio reciente hecho en los EU, encontró que los Americanos y Mexicano-Americanos nacidos en los EU están a mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental que el emigrante latino nacido en América Latina. La gran importancia de la familia y el apego del emigrante latino a sus familiares parecen protegerlo en cierta medida de algunas enfermedades mentales. Sin embargo, no hay que olvidar el alto costo psicosocial de la migración en el país y la necesidad urgente de servicios de salud mental de esta población emigrante.

Cuevas (1989) señala que la relación entre la presencia de algún trastorno mental y la condición de migrante ha sido reportada por varios autores, bajo dos tipos de hipótesis genéricas: la de la "Selección Social y la de la "Causalidad Social". En el primer caso el factor migración se presentaría como la consecuencia misma de una condición morbosa previamente establecida; en el segundo caso, la migración jugaría un papel etiológico en la instauración del trastorno mental.

Sin embargo, como esta autora concluye, existe una gran escasez de investigaciones y muchas son contradictorias en sus resultados, por lo que sugiere formular un modelo de investigación epidemiológica, integrando dos áreas de conocimiento la sociología y psiquiatría más allá de la correlación estadística.

Es importante señalar que entre mas lejano sea el país de origen, o los motivos de salida hayan expuesto a la persona a situaciones de estrés extremo, son factores de riesgo en la salud mental de los migrantes.

Lo revisado en este capítulo permite contar con los elementos necesarios para entender los aspectos de salud mental relevantes a considerar en el tratamiento de las personas migrantes y refugiadas que será el tema del siguiente apartado.

CAPITULO 3 MODELOS DE INTERVENCIÓN Y PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN

“Lograr que el paciente cuente una nueva historia donde afirme el pasado, acepte el presente cambiado y tenga la esperanza en el futuro”.
Romanoff.

3.1 Modelos de atención dirigidos a migrantes y refugiados.

Ayudar a las personas a reconocer que algunas situaciones que enfrentan pueden causar estrés, puede ser el primer paso para hacerlos conscientes de cómo manejar la situación.

Es claro que todos sentimos estrés en nuestras vidas, es algo común. Pero no todos manejamos el estrés de la misma forma, y aquí es donde se puede ejercer una gran influencia. No se puede evitar que las personas vivan cambios en sus vidas ni sientan estrés, pero sí se puede hablar sobre las diferentes formas de manejar el estrés de buena o mala manera.

El estrés ocasionado por la migración puede disminuir, si se consideran varios aspectos, estos son:

- Económicos (dinero para satisfacer las necesidades básicas u obtener ayuda para manejar el estrés o solucionar un problema de salud).
- Sociales (fuentes de apoyo, información y asesoría).
- Psicológicos (esperanza y autoestima).

La Iniciativa de Salud México-California a través del Centro de Investigación de Políticas Públicas de California de la Universidad de California, Oficina del Presidente (2003), ha elaborado un manual dirigido para promotores de salud brindando herramientas para que ellos a su vez ayuden a los migrantes a que descubran, experimenten, hablen, escuchen y razonen sobre sus propias experiencias y cómo éstas se relacionan con la salud y el estrés.

Los promotores de salud, trabajan directamente con migrantes, especialmente trabajadores agrícolas que se establecen en el Estado de California.

Se plantea un taller en el que los promotores faciliten la discusión de temas tales como: la migración y la salud, el estrés y la salud mental, en la que se consideren los siguientes aspectos:

Preparación para la partida.

Prepararse para migrar es un proceso planeado en el que generalmente participan la persona, la familia, los amigos y los conocidos. La mayoría de las personas deciden migrar para conseguir empleo y hacer dinero, aunque existen otras razones, como reunirse con familiares o simplemente por curiosidad. El tiempo exacto para irse está determinado por diferentes factores, como disponer de una cantidad mínima de dinero, asistencia e información sobre lo que está por venir. Sin embargo, hay ocasiones en que las personas tienen que salir rápidamente, sobre todo cuando se ven forzadas a huir de la violencia o de situaciones políticas.

Reorganización Familiar.

La familia tiene que re-organizarse para asumir nuevas responsabilidades o tareas que generalmente hacía la persona que migra. Se establecen nuevas reglas y roles. Sobre todo para las mujeres y niños que son quienes frecuentemente se quedan y tienen que hacer que la vida siga su curso normal, aun sin sus seres queridos.

La Cruzada.

El cruce o paso fronterizo es una separación física y simbólica, es decir, una fase que hace sentir temor e incertidumbre, sin importar que el migrante lo haga con documentos legales o sin ellos. Si un migrante no tiene documentos, el cruce fronterizo puede involucrar a un "coyote" o "especialista en fronteras," que ayuda a negociar el viaje. El migrante paga una cuota, hace planes y espera angustiosamente el momento de cruzar la frontera. Los migrantes indocumentados pueden cruzar muchas fronteras y ambientes nuevos en el viaje a su destino final y con frecuencia experimentan violencia, encuentro con patrullas de inmigración y otros peligros.

Las Primeras Impresiones.

Sobrevivir y satisfacer las necesidades básicas, son las cosas inmediatas más importantes en la primera etapa de la migración. Cuando los migrantes apenas

llegan a Estados Unidos, suelen sentirse desconcertados ya que tienen que enfrentarse a cosas nuevas.

Muchas veces sienten que la realidad ha cambiado, como si estuviesen en un sueño o en una pesadilla. El nuevo país presenta muchos obstáculos, como la amenaza de ser deportados por no tener documentos y tener que hacer frente a nuevos idiomas, lugares, personas y costumbres.

Quedarse A Vivir.

Una vez que un migrante decide quedarse en los Estados Unidos, comienza el proceso de incorporación a la nueva sociedad. Por ejemplo, encontrar trabajo, aprender un poco de inglés, conocer la cultura local y establecer lazos con familiares, amigos y otros paisanos.

Algunos consiguen la residencia por vía legal, pero aún así muchos migrantes siguen aislados de la sociedad norteamericana sin importar cuánto tiempo hayan permanecido allí. Este es un período continuo de adaptación y re-ajustes en la identidad y puede ser particularmente difícil en la medida que los migrantes tienen que enfrentar situaciones que no esperaban encontrar en los Estados Unidos.

El Regreso.

Muchos migrantes deciden regresar a sus hogares después de varios meses o años, motivados por la familia, el trabajo u otras oportunidades, o debido que sus planes no salieron como pensaban en los Estados Unidos. El proceso de adaptación no termina con el regreso, ya que los migrantes, al llegar a sus hogares de origen, se dan cuenta de que la situación y las personas, incluidos ellos mismos, son diferentes a como eran cuando cruzaron la frontera. El regreso a casa puede ser temporal y el proceso de migración puede repetirse varias veces.

Arango, S. y Cardona, D. (1999) describen el proceso de acompañamiento, la construcción de conocimiento y la producción de soluciones para grupos sociales en conflicto, de manera esencial, con grupos de desplazados de la zona de Risaralda (Colombia), en la cual proponen crear modelos y estrategias de intervención que faciliten en la comunidad la recuperación biopsicosocial; trabajando bajo el enfoque del aprehender haciendo y sirviendo y basados en el paradigma de la resiliencia, el cual permite desarrollar y maximizar

fortalezas, habilidades y destrezas personales y comunitarias mediante la construcción colectiva del conocimiento de este fenómeno social.

Las autoras proponen contar con un equipo de apoyo, constituido por profesionales de diferentes disciplinas (abogados, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, psiquiatras, sociólogos, entre otros), sugiriendo algunas directrices para coordinar el trabajo durante las intervenciones:

- Dar órdenes coherentes.
- Buscar los objetivos comunes y concertar.
- Contribuir a la priorización de necesidades.
- Asignar responsabilidades y propiciar la adquisición de compromisos.
- Recordar que cada situación es única.
- Trabajar desde una perspectiva bioética con valores fundamentales como: respeto, responsabilidad y solidaridad.
- Compartir experiencias.
- Escuchar, comunicar, ejecutar, explicar y retroalimentar los procesos.
- Trabajar en grupos o equipos y buscar a expertos cuando se necesiten.
- Ser armónico y congruente al pensar, hablar y actuar.
- Manejar adecuadamente la comunicación mediante el dialogo y a resolución negociada de conflictos.

Plantean establecer estrategias de acompañamiento, bajo la metodología del aprender haciendo y sirviendo con y para la comunidad; apoyados de la Terapia colectiva, trabajo con el enfoque de la resiliencia, acción inter institucional y trabajo educativo con metodologías interactivas.

Concluyen en que los procesos de recuperación de las comunidades desplazadas deben fundamentarse en un acompañamiento que se caracterice por la defensa de los derechos humanos y la reestructuración de proyectos de vida.

Domínguez, (2001) hace referencia al papel de los defensores de los derechos humanos en el manejo del estrés traumático, refiere que los procedimientos típicamente jurídicos podrían resultar incompatibles desde el punto de vista

actitudinal cuando el rol profesional requiere de conductas orientadas hacia el “suministro de ayuda, orientación, apoyo u otros tipos de comportamientos empáticos.

Señala que el manejo apropiado inicial de una persona que se encuentra bajo estrés traumático, es un proceso pragmático que se encamina hacia la detección y delimitación de las necesidades psicológicas emergentes de un individuo que ha sido afectado por una amplia variedad de episodios traumáticos por ejemplo: desaparición, secuestro, o pérdida de un ser querido, victimizado por un criminal, afectado por violencia domestica, por desastres naturales, entre otros. El manejo apropiado del Estrés Traumático (M.E.T.) no busca iniciar una intervención en crisis, o un plan de contingencia ante un desastre, por lo tanto no requiere necesariamente de la participación de un especialista en Salud Mental, sino de profesionales comprometidos con la preservación de la integridad humana, siguiendo un enfoque inclinado hacia el proceso cuya meta final es lograr contactar a las personas durante o después de un episodio traumático.

Ubicarse o crear un clima actitudinal de ayuda o facilitador, puede contribuir a que los intentos de comprender y respetar la individualidad de los pensamientos y sentimientos que experimenta una persona sea una tarea menos compleja. Cuando se expresa al entrevistado el apoyo, le permite pensar, sentir, y crecer; Puede lograrse “reintegrarle” el sentido de control que le fue “arrebataado” al verse expuesto a un episodio traumático.

3.2 Técnicas de Intervención

Como se ha ido exponiendo a lo largo de este trabajo el proceso de migración y refugio impacta en distintos aspectos a las personas que han decidido o han tenido que abandonar sus países de origen; por lo cual el profesionista en salud mental, que tenga contacto con dichas personas, familias o grupos requiere de herramientas que faciliten su bienestar emocional.

Para ello, describiremos a continuación las técnicas que apoyan la atención de un migrante o refugiado que requiere del sostén psicosocial en cualquier momento durante su llegada al país.

3.2.1 Intervención en crisis

La intervención en crisis se enfoca en la movilización de todos los recursos disponibles para resolver la crisis, también se enfoca en el uso máximo de la participación del mismo paciente en el proceso de resolución de los problemas.

Hay cuatro niveles de intervención en crisis:

1. El apoyo general, escuchar a la persona en una manera amistosa que muestre la aceptación y el apoyo del terapeuta.
2. El cambio ambiental, remover el peligro, restaurar el apoyo dañado, identificar y movilizar los recursos materiales y personales.
3. El tratamiento general, utilizar el conocimiento de los síntomas, los problemas, y los recursos usuales que ocurren alrededor de un tipo específico de crisis, por ejemplo una violación, la muerte de un ser querido, etc.
4. Intervención individual en crisis, usar todo los métodos ya mencionados más una evaluación psicológica específica de la persona en crisis, incluyendo el evento que precipitó la crisis y su significado.

La intervención en crisis, es la atención psicológica dirigida y enfocada, que busca apoyar al individuo, que se encuentra bajo la confusión de un suceso precipitante o catastrófico, para reestablecerse, adaptarse y poder solucionar el problema más urgente dentro de un período de una a doce semanas (Gangsei, s.f.).

3.2.2 Debriefing vs Terapia Cognitiva Conductual

Según Bisson, McFarlane y Rose (2003), el deseo de socorrer y proteger a quienes están en peligro es una de las motivaciones humanas más poderosas. Muchos profesionales de la salud se sienten inducidos por este instinto de ayudar. A diferencia de otras áreas de la salud mental, el campo del trauma ofrece una oportunidad inusual para evitar la aparición y recurrencia de múltiples trastornos psicológicos. En el campo del trauma es imperativo prevenir y minimizar las reacciones postraumáticas crónicas.

Existen dos estrategias de intervención psicológicas tempranas que se han evaluado: el debriefing psicológico y la terapia cognoscitiva-conductual.

Se plantea que el Desahogo (debriefing) psicológico como ejemplo de intervención efectuada poco después de un acontecimiento traumático para prevenir consecuencias psicológicas más tardías.

Ortiz (s.f.) refiere que el debriefing psicológico fue descrito por Mitchell, en 1983, y empleado inicialmente para los equipos de emergencia en Estados Unidos, pero en la actualidad se utiliza ampliamente en otros tipos de poblaciones.

Es una intervención diseñada para normalizar las reacciones del trauma y promover la expresión de sentimientos y pensamientos conectados con éste. Se lleva a cabo generalmente los primeros días después del evento, independientemente del nivel de estrés o de la sintomatología presentada por el sujeto expuesto.

Dos estudios de debriefing con seguimiento prolongado indicaron los efectos negativos de esta intervención, ya que los pacientes a quienes se les realizó mostraron menores beneficios a largo plazo que los sujetos no tratados.

Sin embargo, los resultados de estos estudios deben ser interpretados con precaución, ya que cada uno de estos estudios tenía limitaciones e importantes consideraciones de tipo metodológico; además, estas observaciones no son

suficientes para establecer que una intervención sea beneficiosa o dañina en la población estudiada.

En contraste con el debriefing psicológico, la terapia cognoscitiva-conductual se realizó sólo a un subgrupo de los expuestos al trauma. Los pacientes con riesgo de trastorno de estrés postraumático recibieron múltiples sesiones de terapia cognoscitiva-conductual individual. La identificación de los pacientes que requerían esta intervención se fundamentó en la gravedad de los síntomas iniciales, definidos como síntomas iniciales de estrés postraumático o el diagnóstico de estrés agudo.

En todos los estudios el tratamiento incluyó: educación sobre efectos psicológicos del trauma, reestructuración cognoscitiva, reconocimientos de las conductas de evitación; algunos incluyeron entrenamiento en el manejo de la ansiedad.

También se han realizado estudios donde se comparan las intervenciones de terapia cognoscitiva-conductual con consejerías realizadas a los pacientes, y se ha encontrado que la terapia cognoscitiva-conductual fue significativamente superior a la consejería en mediciones de síntomas postrauma, ansiedad y síntomas depresivos; diferencias que se mantenían a los cuatro años de seguimiento. Los pacientes que recibieron terapia cognoscitiva-conductual tenían mayor reducción de recuerdos intrusivos, y los que recibieron consejería presentaron psicopatología y una elevada tasa de estrés postraumático durante el seguimiento.

De lo anterior podemos concluir que sesiones únicas de debriefing individual, posterior al evento traumático, no son efectivas en la prevención de los síntomas de estrés.

Los datos también sugieren que no todos los sobrevivientes a un trauma necesitan intervención, pues algunos sobrevivientes a un evento traumático podrían ajustarse al trauma sin ayuda profesional. Para aquellos que desarrollan síntomas de estrés postraumático en forma moderada o grave, las intervenciones de terapia cognoscitiva-conductual (12-16 sesiones), realizadas

a partir del segundo mes posterior al evento, han demostrado ser un tratamiento efectivo comparado con intervenciones cortas (4-6 sesiones) iniciadas después del primer mes de la exposición.

3.2.3 Resiliencia

Según Cyrulnik (2003) desde que nació el concepto de trauma psíquico, la descripción clínica y la investigación de las causas, se dedican esfuerzos a la prevención de los traumas y a su mejor reparación, para lo cual se apoyan en el concepto de resiliencia.

La resiliencia como un proceso, un devenir del niño que, a fuerza de actos y de palabras, inscribe su desarrollo en un medio y escribe su historia en una cultura. (Cyrulnik, 2003).

Domínguez, G. (s.f.) señala que el concepto de resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano o la comunidad para afrontar las adversidades y salir incluso transformados; considera que es una actitud y una filosofía de vida, una forma diferente de percibir los acontecimientos, es elegir ser autodependiente, es tener una nueva mirada hacia la percepción de nuestros potenciales y capacidades.

Entendiendo que la autodependencia se debe transferir hacia la comunidad. Debe transformarse en un proceso de interdependencia entre pares, a fin de que formas de solidaridad prevalezcan por encima de la competencia ciega.

La autora refiere que la resiliencia no está ligada a la fortaleza o debilidad constitucional de las personas sino a las distintas formas que estas adoptan ante los estímulos del medio ambiente y cómo reaccionan frente a ellos, también se observa que depende también de cómo la comunidad elige los satisfactores, si ellos son potenciadores o inhibidores de la autodependencia.

Ser resiliente es hacerse responsable de lo que le pasa y también ser

conscientes de sus derechos y obligaciones frente a la propia vida y a su comunidad.

La resiliencia se puede adquirir y los educadores, como agentes de cambio, pueden estimular la fortaleza yoica de los niños, mediante metodologías apropiadas ya que no se nace resiliente ni se adquiere "naturalmente" en el desarrollo sino que depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos

3.3 Propuesta de modelo de intervención para la atención de migrantes, solicitantes de asilo y refugiados recién llegados al DF.

Son pocas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden la problemática de la migración internacional y el refugio.

En México el Instituto Nacional de Migración (INM), brinda atención en aspectos de la situación migratoria, haciendo énfasis en la parte legal de este fenómeno, a cargo de estaciones migratorias donde las personas son llevadas cuando son encontradas en una situación migratoria irregular y en muchos casos, se encuentran en condiciones en las que se ven violentados sus derechos humanos, dificultando la identificación de posibles solicitantes de asilo.

Como se menciona en el primer capítulo de este trabajo, la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR), es la dependencia de la Secretaría de Gobernación que se encarga del tema del refugio en nuestro país, realizando entrevistas a los solicitantes de asilo formando parte de la toma de decisiones en el caso de su reconocimiento o rechazo, y que una vez aceptada una persona como refugiada esta dependencia se encarga de apoyar a los refugiados con sus trámites de regularización ante el INM, brindando asesoría legal y orientación respecto a su estancia en el país relacionada ante otras dependencias gubernamentales; sin embargo no brinda atención respecto a principales necesidades que una persona requiere para lograr su integración a la sociedad mexicana.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) es la organización internacional que se encarga de vigilar que durante el proceso de análisis de los solicitantes de asilo sean respetados los Convenios Internacionales que México ha firmado en protección a los derechos humanos y refugio, brindando asesoría técnica a la COMAR.

Como representantes de la sociedad civil, hay pocas organizaciones que atienden a migrantes internacionales o refugiados en nuestro país.

Estas principalmente se encuentran ubicadas en las fronteras norte y sur del territorio nacional y parte de su trabajo se enfoca a brindar la asistencia médica, alimentación, vestido y hospedaje, principalmente a migrantes en tránsito.

El centro del país, es un lugar de tránsito y residencia de muchos migrantes y refugiados, acercándose muchos de ellos a la organización Sin Fronteras, que es una institución de asistencia privada que atiende la problemática migratoria y del refugio desde una visión integral para garantizar el respeto a los derechos humanos y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas migrantes, refugiadas, víctimas de trata y sus familias. Lo hace a través de la promoción, la defensa, el apoyo social y legal, la educación, la difusión, la vinculación con otras organizaciones civiles y gubernamentales y la participación en el desarrollo de legislación, políticas y programas migratorios

Las principales características de muchos de los migrantes, solicitantes de asilo y refugiados, que se acercan a las organizaciones son las siguientes:

- Se encuentran de forma irregular o en otra calidad migratoria que no le ofrece seguridad.
- Permanecen o han estado en detención en alguna estación migratoria del país.
- Requieren de un lugar donde alojarse.
- No cuentan con recursos económicos para costear sus gastos de alimentación y artículos de uso personal.
- Tienen dificultades para encontrar empleo.
- Manifiestan pérdida de la confianza hacia otras personas y renuencia a entrar en contacto con desconocidos.
- Se presentan múltiples malestares de origen psicosomático, principalmente dolores musculares.
- Se muestran signos de ansiedad y depresión.
- Muchos no entiende el idioma ni costumbres locales.
- Se observa poca tolerancia a la frustración e irritabilidad.

- Pérdida de confianza en sí mismos y en la capacidad de resolver necesidades y conflictos.
- Necesitan asistencia médica y psicológica.
- Solicitan orientación legal.
- Educación para los niños, niñas y jóvenes.
- Orientación sobre el entorno.
- Apoyo de la red social, actividades socio-culturales que promuevan la integración y diversidad.

PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN.

Con base en estas necesidades y lo revisado en los capítulos anteriores, se presenta el siguiente modelo de atención, el cual está basado en una propuesta que Herman (1992) hace sobre la recuperación del trauma.

La propuesta tiene como finalidad disminuir el impacto negativo de los aspectos socioculturales, político ideológico, económico, psicológico que atraviesan el fenómeno migratorio.

Se plantea que durante la atención de un migrante, solicitante de asilo o refugiado se contemplen los siguientes objetivos.

1. Reestablecimiento de la seguridad.
2. Elaboración de la experiencia.
3. Resignificación de la experiencia.

Cada fase está dirigida a lograr aspectos que mejoren la calidad de vida del individuo, planteándose programas especiales para el logro de estos.

1. Reestablecimiento de la seguridad.

Para lograr este objetivo se requiere de llevar las siguientes acciones:

Valorar el estado de salud física y mental, detectando necesidades básicas y recursos personales. Es necesario tener un formato de entrevista en la que se contemplen además de los datos personales, los motivos de salida, la red social

con la que cuenta, planes y detección de necesidades, enfatizando en aspectos de salud y estado emocional.

Apoyar a cubrir necesidades básicas inmediatas (salud, alimento, hospedaje, protección legal). Contar con recursos económicos, en especie y vínculos con instituciones, profesionales independientes que pueden facilitar el acceso a servicios o la satisfacción de necesidades básicas.

Establecer las bases de una relación de respeto y confianza mutua. A través de la información clara, confiable, respetuosa y en un ambiente de confidencialidad, ayudará a establecer el clima deseado.

Reconstruir la confianza en sí mismo y en los demás. Se fomenta a partir de la escucha activa hacia la persona y validando su historia.

Acercarse a recuerdos y reconstrucción sobre eventos traumáticos. Durante las entrevistas subsecuentes apoyar a la persona a reconstruir su historia que permita ubicarse en tiempo, espacio y apoyar en la toma de decisión.

Para explicar lo que implica el desarrollo de dichas acciones durante el primer momento de la atención se presenta un caso a modo de ejemplo, siguiendo el marco teórico de este trabajo de investigación.

“J. es un hombre de 44 años originario de África que llegó al país hace 4 años para estudiar un postgrado, a los dos años de vivir en México con su pareja mexicana y esperando a su hijo, presenta una infección en los ojos causándole la pérdida de la vista y detectando ser portador de VIH, detonando una crisis psiquiátrica..

Al estar hospitalizado durante varios meses, enfrentando su nueva condición de salud, J. descuidó sus estudios, perdiendo su estatus migratorio que le permitiera estar de forma regular en el país,

continuar con sus estudios, y la beca que gozaba, dificultando el acceso a servicios de salud y contar con los recursos para su manutención; asimismo se separa de su pareja e hijo recién nacido. Durante mucho tiempo vive en situación de calle.

Las necesidades de J son contar con un documento migratorio vigente, acceso a servicios de salud y medicamento adecuado, capacitación que le permita adecuarse a su condición de invidente, un lugar donde vivir y recursos económicos para cubrir sus gastos personales”.

Una vez detectadas las principales necesidades y elaborar una ruta crítica, es decir un plan de acción por un periodo determinado de tiempo, que contemplan aspectos de salud, salud mental, educación, empleo y social, se fomenta el paso al siguiente objetivo de la atención,

2. Elaboración de la experiencia.

Facilitar el reconocimiento de recursos personales. Esto se logra a través de las entrevistas de seguimiento visibilizando las estrategias que las personas han usado para enfrentar situaciones críticas y las que son útiles en el momento actual.

Fomentar la autogestión y autonomía en la toma de decisiones; proveyendo herramientas prácticas para la solución de problemas. Brindando información veraz sobre el medio en el que se encuentra, las posibilidades reales de acceso a servicios, capacitación, seguimiento a trámites migratorios entre otros.

Establecer bases para comenzar plan de vida a corto plazo.

Apoyar la restauración de la dignidad y la esperanza. Proveer información práctica sobre derechos humanos orientada hacia las personas migrantes y refugiadas favoreciendo el ejercicio de estos.

Acompañar en el afrontamiento de eventos traumáticos, proceso de rehabilitación y elaboración de duelos.

“Logra dar seguimiento a su situación migratoria, realizando las gestiones necesarias para lograr contar con un documento migratorio, esto tomó mas de un año.

Se inscribió en el programa especializado para personas que son portadoras de VIH, recibiendo la atención y medicamentos adecuados.

Permanece en diferentes albergues y concluye con sus estudios de postgrado presentando su examen de grado.

Una vez concluida esta nueva fase en su vida vuelve a presentar un brote psicótico, en la que manifiesta la dificultad de aceptar la pérdida de la vista”.

A lo largo del trabajo se busca que la persona logre tomar decisiones que apoyen a mejorar su calidad de vida, y favorezcan la integración local.

3. Resignificación de la experiencia.

Este momento de la atención pretende continuar fortaleciendo los siguientes aspectos:

Acompañar la elaboración de planes futuros.

Fortalecer el auto cuidado

Fomentar la ampliación del campo de visión.

Buscar integrar la experiencia como un suceso en su historia y rescatar la experiencia positiva.

Establecer vínculos con la comunidad receptora y en país de origen así como fortalecer las relaciones familiares.

Fomentar la participación activa como actores sociales (actividades políticas,

religiosas, artísticas...).

El caso que ha apoyado de ejemplo a la exposición de este modelo concluyó de la siguiente forma:

“J ingresa a una comunidad terapéutica que le permite junto con el equipo médico, psiquiátrico, psicológico y acompañamiento de la organización, disminuir su angustia, apoyo para la aceptación de la pérdida de la vista, buscando alternativas para su estancia en el país. Después de un largo recorrido por instituciones de salud que apoyan el diagnóstico de su ceguera, acepta su condición y busca alternativas para su rehabilitación.

Sin embargo, después de buscar alternativas para que él pueda vivir y contar con un empleo, J decide regresar a su país de origen, considerando que dada su condición de salud, estará mas estable en la compañía de su familia y lugar de origen, sabemos que logró conseguir un empleo en la universidad de su país y está en lista de espera para recibir medicamentos que controlen el VIH”.

Basados en los objetivos principales de esta propuesta, el reestablecimiento de la seguridad, la elaboración y la resignificación de la experiencia, en el caso expuesto, la persona integró la experiencia como un suceso de su historia, tomando decisiones que cambiaron su vida, aceptando su nueva condición y regresando a su país de origen.

El modelo de atención propuesto en este trabajo, facilita a los profesionales de la salud mental que atienden a esta población, visibilizar el impacto que el fenómeno migratorio tiene en las personas y ser un marco de referencia en la atención específica que requieren.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue contribuir con un Modelo de salud mental que ayude a la atención de las personas migrantes y refugiados de recién arribo a nuestro país. Aportando herramientas a la entrevista, intervención y seguimiento a estos casos, contemplando una visión de derechos humanos.

La presente investigación aportó elementos básicos para el entendimiento de la problemática, que van más allá de la legislación nacional e internacional, sino del impacto que a nivel psicológico tienen las migraciones elegidas y forzadas en la persona.

Dentro de las aportaciones se destaca los aspectos a considerar cuando una persona es entrevistada y ha sido víctima de situaciones que han puesto en riesgo su vida y su estado emocional.

La intervención propuesta se orienta al reestablecimiento de la seguridad, la elaboración y resignificación de la experiencia, basado en los aspectos que se ven trastocados cuando se migra, “elegida” o “forzada” es una respuesta a diversos motivos que influyen para que la persona se movilice de un país a otro.

Durante la salida o trayecto del migrante puede vivir experiencias traumáticas que inciden en su personalidad, dificultando en la mayoría de las ocasiones, la puesta de sus recursos personales para enfrentarse a una nueva situación: la integración al país de acogida o en muchos casos la decisión de retornar a su país de origen o continuar su búsqueda a un país que le brinde la seguridad que la persona necesita.

La persona se enfrenta no solo con la falta de necesidades básicas satisfechas, sino a situaciones que ponen en riesgo su vida, como es el caso de quienes viajan por tren o son abandonados por sus traficantes, además de sufrir robos o extorsiones por parte de traficantes, autoridades o delincuentes.

Al encontrarse en el lugar de permanencia definitiva o temporal, se presentan retos al aprender el idioma local, las costumbres de la comunidad, enfrentarse a la discriminación, al desempleo, la pérdida de su familia, comunidad, amigos, estatus social, también se ve afectada la capacidad de resolver problemas.

Muchas personas pueden adaptarse fácilmente al medio en el que se encuentran ya que ponen en práctica sus recursos personales que le ayudan a resolver situaciones nuevas, requiriendo de acompañamiento específico y por poco tiempo.

En otros casos hay personas que se les dificulta lograr su integración a la comunidad receptora, ya que cuentan con escasos recursos personales, duelos no elaborados, experiencias traumáticas (tortura, violencia, trata), rasgos psiquiátricos, discapacidad intelectual, presencia de estrés postraumático; agregando que la discriminación, el aspecto económico, entre otros factores externos agravan el proceso de integración exitosa.

Como se mencionó anteriormente por López (op. Cit.) La migración es generadora de estrés, temores, incertidumbres, preocupaciones intensas y sostenidas por cuanto implica un duelo por lo perdido y una adaptación-aprendizaje en el país receptor.

Así también recordar que el trauma puede presentarse por un solo acontecimiento muy doloroso, o bien, por la acumulación de situaciones difíciles. Aunque los hechos traumáticos estén en el pasado, siguen activos y presentes según la intensidad de su impacto.

Acostumbrarse a las pérdidas y reencontrar o construir nuevos vínculos puede necesitar de un tiempo variable; la elaboración va a depender de los recursos con que cuenta cada sujeto.

Es así que el acompañamiento que se brinda a las personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiados va encaminado a apoyar que las personas hagan uso de sus recursos personales para enfrentarse a una nueva situación,

ya sea en la toma de decisión para establecerse en la comunidad o continuar buscando un “lugar mas seguro”.

Los modelos de atención encontrados para la atención a migrantes sugieren que la disminución del estrés apoya a enfrentarse a su nueva condición.

Por lo que el primer objetivo que esta propuesta tiene es cubrir o apoyar a satisfacer necesidades básicas que la persona requiere (alimentación, alojamiento, atención médica y orientación legal, esta última considerando que al estar en una situación “ilegal” la persona incrementa su temor y estrés.

Quienes se encuentran solicitando asilo al país, su estado emocional y físico puede verse severamente afectado, ya que faltan procedimientos claros para la elección por lo que las personas pueden permanecer durante mucho tiempo en el limbo de su situación migratoria, aumentando el estrés sobre lo que sucederá, temor a la deportación, quedarse en una situación “ilegal”.

La propuesta de este modelo de intervención busca promover que la persona recupere su dignidad y confianza, que requiere de la colaboración de un equipo profesional interdisciplinario de psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, abogados, médico, entre otros profesionales y sociedad civil.

El reto es sensibilizar no solo a los actores involucrados directamente a este tema sino a las personas, profesionales, gobierno, sociedad civil, academia que este fenómeno va mas allá de una cuestión de decisión individual, sino que toca políticas entre los gobiernos, aspectos económicos, sociales, narcotráfico, guerrilla y derechos humanos que descriminalize la migración, resaltando que toda persona es libre de vivir y moverse hacia un lugar mejor, así como el derecho a vivir en un lugar sin conflictos armados, que este libre de censura por opinión, actividad, pertenencia a determinado grupo social, entre otros.

Limitaciones y Sugerencias.

Este trabajo se vio limitado por los escasos trabajos que retoman un modelo de atención dirigida a la población objetivo de esta investigación; además de contar con pocas organizaciones en México que atienden a esta población, invisibilizándola.

Se sugiere que personas interesadas en trabajar este tema pueden ampliar la información teórica, contando además con estadísticas actualizadas del número de personas y nacionalidades que llegan al país, cada día aumenta el flujo migratorio en nuestro país y requiere de atención que se ve limitada por la puesta en la migración de mexicanos hacia el norte.

Se recomienda evaluar el impacto real de esta propuesta, evaluando el cumplimiento de los objetivos.

Realizar una investigación detallada sobre el impacto a nivel emocional de las migraciones elegidas y forzadas y el nivel de recuperación.

BIBLIOGRAFIA

1. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR (2005). Refugiados: Legislación y estándares internacionales básicos. México: ACNUR.
2. Bisson, J., McFarlane, A y Rose, S. (2003). Desahogo psicológico. En E., Foa, T., Keane, y M. Friedman (2003) Tratamiento del estrés postraumático. Barcelona: Ariel psicología.
3. Botinelli, C. (s.f.) Entre la guerra y la democracia consecuencias psicosociales de la migración forzada. El caso centroamericano.
4. Botinelli, C.. (Coord.). (1994) Migración y salud mental. Manual para promotores y capacitadores. México: ILEF.
5. Buendía, R. M. (2001). Duelo, factores que lo obstaculizan y lo facilitan. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
6. Cameron, N. (1994). Desarrollo y psicopatología de la personalidad. México: Trillas.
7. Cyrulnik, B. (2003). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Gedisa.
8. Cuevas, S. (1989). El estudio de la salud mental en relación con los procesos migratorios. Esbozo de un modelo. Salud mental, 12, 15-27.
9. Delgado, A. C. (1994) Familias salvadoreñas refugiadas en México. La teleología familiar. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
10. Domínguez, B. (2001) Instructivo y conceptos generales sobre entrevistas con: Sobrevivientes, testigos, familiares y vecinos vinculados con el informe sobre desaparecidos de la CNDH. En prensa.
11. Echeburúa. Tomado de N., Rosas (2004). El trastorno por estrés postraumático. Una revisión de la bibliografía. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
12. Gangsei, D. (s.f). Las técnicas de intervención en una crisis.
13. Herman, J. (1992). Trauma and recovery. The aftermath of violence from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books

14. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
15. López, G. (1994) Proceso de la migración: sus etapas. En C., Botinelli (Coord.).(1994) Migración y salud mental. Manual para promotores y capacitadores. (pp 19-29) México: ILEF
16. Perren-Klinger. () Refugiados y Debriefing: Situaciones concretas detectadas en Suiza con solicitantes de asilo provenientes de Kosovo. En: - ---- Debriefing. Modelos y aplicaciones de la historia traumática al relato integrado. (pp 175-195). Suiza: Institut psychotrauma.
17. Romannoff. Tomado de R. M., Buendía (2001). Duelo, factores que lo obstaculizan y lo facilitan. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
18. Rodríguez, C. (1994). La migración: ¿un proceso interminable? En C., Botinelli (Coord.).(1994) Migración y salud mental. Manual para promotores y capacitadores. (pp 13-17) México: ILEF
19. Rodríguez, G. (2003). Historias de migración: estudio con colonos de Calakmal, Campeche. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
20. Rosas, N. (2004). El trastorno por estrés postraumático. Una revisión de la bibliografía. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
21. Simkins y Wemstedt. Tomado de G. Rodríguez (2003). Historias de migración: estudio con colonos de Calakmal, Campeche. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.
22. Sin Fronteras IAP (2000) Manual para talleres sobre violencia sexual en la migración. México: Sin Fronteras IAP
23. Speckman, M. y Osorio, M. (1994). Impacto de la migración forzada: situaciones traumáticas, pérdidas y duelos. En C., Botinelli (Coord.).(1994) Migración y salud mental. Manual para promotores y capacitadores. (pp 33-52) México: ILEF
24. Ursúa. Tomado de G. Rodríguez (2003). Historias de migración: estudio con colonos de Calakmal, Campeche. Tesis de licenciatura en Psicología inédita. Facultad de psicología, UNAM.

Sitios visitados.

Arango, S., Cardona, D. (1999) Desplazados: Elementos para su caracterización. Tomado de la página electrónica de la Revista No. 28 de Ciencias Humanas: <http://www.utp.edu.co/chumanas/revistas/revistas/rev28/arango.htm>, consultada el 2 de octubre de 2002.

Cardozo, E. (s.f.) Migración e inserción social. Tomado de la página electrónica de la Asociación para la investigación científica y epistemológica: www.apice.org.ar/foro/leer/publicar/cardozo.html

Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados COMAR;
<http://www.gobernacion.gob.mx/templetas/blank.php?idCont=265> consultada el 7 de agosto de 2006, 16:54 Hrs.; 10 de Agosto de 2006 14:20 Hrs.

Domínguez, G. (s.f.) Resiliencia
www.resiliencia.com.ar
Consultada el 21 de Febrero de 2007, 19:53 Hrs.

Iniciativa de Salud México-California. Centro de Investigación de Políticas Públicas de California. Universidad de California, Oficina del Presidente. (2003). Historias del Ir y Venir y la Salud Mental: Manual para Promotores/as de Salud.
<http://www.ucop.edu/cprc/cmhi.html> consultada el 19 de septiembre de 2006, 15:05 Hrs.

Maldonado, M. (s.f.).El costo psicológico de la migración. Tomado de la página electrónica del Instituto del Dolor y de Psiquiatría Transcultural: www.runajambi.net/dolor consultada el 19 de septiembre de 2006, 16:38 Hrs.

Ortiz, L. (s.f). Intervenciones psicológicas y farmacológicas en el estrés postraumático. Tomado de la página electrónica de consultada el 5 de agosto de 2006, 19:03 Hrs.

Sin Fronteras, IAP;
<http://www.sinfronteras.org.mx> consultada el 8 de Agosto de 2006, 13:27 Hrs.

Instituto Nacional de Migración, INM.
<http://www.inami.gob.mx> consultada el 10 de Agosto de 2006, 14:45